

TYÖVUOROAUTONOMIALLA HELPOTUSTA VUOROTYÖSSÄ JAKSAMISEEN

Työvuorosuunnittelun kehittäminen Tampereen yliopistollisen
sairaalan Neuroalojen ja kuntoutuksen vastuualueella

Linda Mattila

Opinnäytetyö
Lokakuu 2011
Terveystieteiden koulutusohjelma
Ylempi AMK
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Terveysten edistämisen koulutusohjelma
Ylempi AMK

MATTILA, LINDA: Työvuoroautonomialla helpotusta vuorotyössä jaksamiseen. Työvuorosuunnittelun kehittäminen Tampereen yliopistollisen sairaalan Neuroalojen ja kuntoutuksen vastuualueella

Opinnäytetyö 123 s., liitteet 22 s.
Lokakuu 2011

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli edistää Neuroalojen ja kuntoutuksen vastuualueen hoitajien työhyvinvointia kehittämällä toimintatutkimuksen avulla kolmen osaston työvuorosuunnittelukäytäntöä. Toimintatutkimuksella oli kolme tutkimustehtävää. Tehtävinä oli arvioida hoitajien kokemuksia ja niissä tapahtuneita muutoksia liittyen Työvuoroautonomiakokeiluun sekä seurata lyhyiden sairauspoissaolojen määrää että työvuorosuunnitteluun käytettyä työaika ja niissä tapahtuneita muutoksia.

Tulosten mukaan työvuoroautonomia sai positiivisen vastaanoton kaikilla kolmella osastolla. Työn hallinta koettiin hyväksi ja työvuorosuunnittelun vaikutusmahdollisuuksien koettiin lisäävän työskentelymotivaatiota. Työvuorosuunnittelun koettiin myös helpottavan työvuorovaihtelun aiheuttamaa raskautta. Työn ja muun elämän yhteensovittaminen koettiin hyväksi työvuoroautonomisella työvuorosuunnittelukäytännöllä. Ajankäytön seurannan mukaan arkiaamut olivat suosituimpia vuoroja suunnitella työvuoroja, vaikka pisimmät mahdollisen yhtäjaksoiset työvuorosuunnitteluun käytetyt ajanjaksot olivat yövuoroissa. Lyhyissä sairauspoissaoloissa ei havaittu merkittäviä muutoksia.

Työvuoroautonomialla pystyttiin vaikuttamaan positiivisesti hoitajien kokemaan työhyvinvointiin edistämällä työn hallintaa ja vaikutusmahdollisuuksia työvuorosuunnitteluun sekä kohentamalla työssä jaksamista ja työn ja muun elämän yhteensovittamista. Työvuoroautonominen työvuorosuunnittelu on dynaaminen toimintamalli, jota tulee päivittää työyhteisön tarpeiden mukaan jatkossa. Työhyvinvointia voidaan jatkossa kehittää esimerkiksi pohtimalla tarkemmin Työvuoroautonomiamittareiden yksittäisiä tuloksia.

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Polytechnic Master's Degree in the Field of Social and Health Care
Degree Programme in Health Promotion

MATTILA, LINDA: Nurses' Autonomy in Rota Planning Facilitates Coping with Shift Work. The Development of Rota Planning in Tampere University Hospital in the Remit of Neurology and Neurologic Rehabilitation

Thesis 123 pages, appendices 22 pages
October 2011

The aim of this study was to promote job wellbeing among nurses working in Tampere University hospital. The purpose was to develop rota planning by organising an experiment in the remit of neurology and neurologic rehabilitation. The study was conducted using the action study method and it had three main questions. The purpose during the experiment was to evaluate nurses' experiences, the amount of short-term sick leaves and the amount of time nurses used to plan rotas during their work shift.

According to the results increased activity over rota planning was positively accepted among nurses. Job control was well accepted and the activity over rota planning increased job motivation. Autonomy over rota planning was experienced to relieve the stress caused by shift alternation and also to ease the work-home conflict. Morning shifts were considered the most popular shift to plan rotas notwithstanding the fact that they are generally regarded as the busiest shifts. The night shifts provided the longest continuous period of time to plan rotas. No significant changes were discovered within the short-term sick leaves.

The increase in nurses' activity over rota planning effected positively in job wellbeing via promoting job control, enhancing enjoyment at work, and easing the work home conflict. Nurses' increased activity in rota planning creates a dynamic model of job autonomy which can be modified according to the needs of the work community. In the future job wellbeing can be further developed with advanced studies on the individual results of this thesis.

Keywords: Health promotion, job wellbeing, rota planning, autonomy

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	5
2. TYÖHYVINVOINTI HOITOALALLA	6
2.1 Työn hallinta	7
2.2 Työn ja muun elämän yhteensovittaminen	10
2.3 Sairauspoissaolot	12
2.4 Työvuorosuunnittelu	14
2. NEUROALOJEN JA KUNTOUTUKSEN VASTUUALUE TAMPEREEN YLIOPISTOLLISESSA SAIRAALASSA	25
3.1 Taustaa	25
3.2 Aivoverenkiertohäiriöyksikkö	26
3.3 Akuutin neurologian osasto 10B	26
3.4 Neurologian ja kuntoutuksen vuodeosasto (NEKU)	27
4. OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA ONGELMAT	29
5. TOIMINTATUTKIMUS	31
5.1 Taustaa toimintatutkimukselle	31
5.2 Toimintatutkimuksen vaiheet	32
5.3 Toimintatutkimus tässä työssä	34
6. AINEISTONKERUUMENETELMÄT	40
6.1 Hoitajien kokemusten kartoittaminen	40
6.2 Sairauspoissaolot	44
6.3 Ajankäyttö	45
7. ERI ANALYYSIMENETELMÄT	47
7.1 Määrällinen analyysi	47
7.2 Sisällön analyysi	49
8. TULOKSET	51
8.1 Vastaajien taustatiedot	51
8.2 Kokemus työn hallinnasta	54
8.3 Kokemus vaikutusmahdollisuuksista työvuorosuunnitteluun	61
8.4 Kokemus työssä jaksamisesta	66
8.5 Kokemus työn ja muun elämän yhteensovittamisesta	72
8.6 Jatkuva ja avoin palaute	78
8.7 Päiväkirjat	81
8.8 Lyhyet (1-3 päivää) poissaolot	82
8.9 Ajankäyttö	87
9. POHDINTA	91
9.1 Eettisyyden arviointi	92
9.2 Validiteetin ja reliabiliteetin arviointi	94
9.3 Tutkimusmetodin käytön arviointi	96
9.4 Tulosten arviointi	98
9.5 Lyhyet sairauspoissaolot	111
9.6 Työajan käyttö työvuorojen suunnitteluun	113
9.7 Jatkuva ja avoin palaute ja päiväkirja	116
9.8 Jatkotutkimusehdotukset	118
LÄHTEET	119
LIITTEET	

1. JOHDANTO

Työyhteisön tai yksilön toimintatapojen kehittämisen lähtökohtana on yleensä havaittu puute, ongelma tai muu esille tullut ristiriita. Toimintatapojen muokkaamisella tähdätään epäkohdan poistamiseen tai uuden toimintamallin käyttöönottoon, jolloin työnteke oletetusti helpottuu. Kehitystyöllä on alku ja loppu, ja tuloksia vertaillaan keskenään. Työhyvinvointityössä on kuitenkin mahdollista lähteä muokkaamaan vanhaa periaatteessa toimivaakin toimintamallia olemassa olevien voimavarojen kautta hyödyntäen niitä positiivisia ideoita ja ajatuksia, joita työyhteisö yhdessä tuottaa tarkastellessaan kriittisesti omaa toimintaansa. Hyvinvoivat työntekijät muodostavat toimivan työyhteisön, jossa osaamista arvostetaan. Hyvinvoiva työyhteisö on lisäksi motivoitunut oppimaan uutta, innovoimaan ja soveltamaan tietotaitoaan monipuolisesti työssään. Tampereen yliopistollisen sairaalan neuroalojen ja kuntoutuksen vastuualueella sairaan- ja perushoitajat kokivat työskentelymotivaationsa lisääntyneen työvuorosuunnittelun kehittämisen myötä.

Työskentelymotivaatiota ja työhyvinvointia kehitettiin tässä työssä lisäämällä hoitajien vaikutusvaltaa liittyen heidän työskentelyolosuhteisiinsa, ottamalla heidät mukaan yhteisten asioiden päätöksentekoon sekä antamalla vastuuta toimia työssään parhaaksi katsomallaan tavalla. Riittävän haasteellinen työ, joka kuitenkin on tasapainossa työntekijän osaamisen ja voimavarojen kanssa, palkitsee merkityksellisyydellään. Kolmella neuroalojen ja kuntoutuksen vastuualueen osastolla toteutettiin Työvuoroautonomiakokeilu, jossa hoitajien päätösvaltaa työvuorolistojen suunnittelusta lisättiin. Kokeilu toteutettiin toimintatutkimuksena, jolloin kehitystyö ei pääty opinnäytetyön valmistumiseen, vaan muuttuu ja päivittyy työyhteisön tarpeiden muuttuessa. Opinnäytetyön loppuraportti on kirjoitettu hyödynnettäväksi jokaisessa työyhteisöissä. Tuloksia on mahdollista käyttää osastoittain hyväksi työvuorosuunnittelun toimintamallia päivitettäessä.

2. TYÖHYVINVOINTI HOITOALALLA

Työntekijöiden terveyteen ja hyvinvointiin hoitoalalla vaikuttaa fyysisen työympäristön lisäksi myös psykososiaalinen työympäristö. Työhyvinvoinnin yksi keskeisistä osa-alueista on työn hallinta. Työn hallinnan käsitteellä tarkoitetaan työntekijällä olevaa mahdollisuutta vaikuttaa omiin työskentelyolosuhteisiinsa ja työn eri vaiheisiin. Tällöin työntekijä pystyy vaikuttamaan esimerkiksi työjärjestykseen, työtahtiin ja työaikoihin. Vasta viimeisten vuosikymmenten aikana on kiinnitetty huomiota työn hallinnan ja työskentelyolosuhteiden yhteyteen sairauspoissaolojen määrässä. Huonon työn hallinnan tiedetään olevan työntekijälle terveyshaitta etenkin vaativassa työssä. Sen sijaan työntekijöiden on mahdollista voida hyvin vaativassakin työssä, kun vaikutusmahdollisuudet työntekoon ja työn tarjoamat haasteet ovat tasapainossa. (Csikszentmihalyi 2007, 114 – 116; Vahtera, Kivimäki, Ala-Mursula & Pentti 2002, 29 – 33.)

Työterveyslaitos on vuonna 2008 koordinoanut työhyvinvointiin liittyvää hanketta, jonka päätavoitteena oli tuottaa uusi eurooppalainen työhyvinvoinnin malli. Hankkeeseen osallistuivat Suomen lisäksi Belgia, Romania, Saksa, Italia ja Irlanti. Mallin perusajatuksena oli saada työpaikan eri toimijat ja asiantuntijaryhmät jatkuvaan järjestelmälliseen yhteistyöhön ja keskusteluun. Hankkeen aikana työhyvinvointi määriteltiin sisältämään, ennen erikseen omiksi alueikseen määritellyt, valvonnan, turvallisuusjohtamisen, työkyvyn ja terveyden edistämisen käsitteet. Työhyvinvoinnin määritelmän lähtökohta oli Suomalaisen Työsuojelusanaston määritelmä työhyvinvoinnista:

”Työntekijän fyysinen ja psyykkinen olotila, joka perustuu työn, työympäristön ja vapaa-ajan sopivaan kokonaisuuteen. Ammattitaito ja työn hallinta ovat tärkeimmät työhyvinvointia edistävät tekijät.” (Suomalainen Työsuojelusanasto, 2009.)

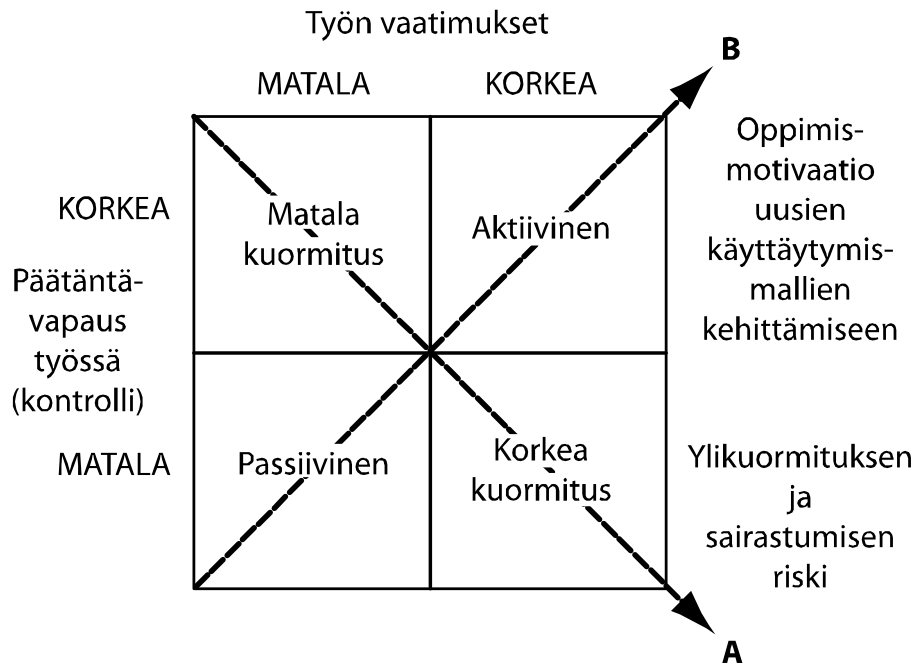
Työterveyslaitoksen hankkeen aikana perusmääritelmää laajennettiin sisältämään työntekijän kokemuksen työhyvinvoinnista. Työntekijän kokemaan työhyvinvointiin vaikuttavat työn turvallisuuden ja terveellisyyden lisäksi työn johtaminen ja työn organisointi, muutosten hallinta, työyhteisön antama tuki yksilölle se-

kä yksilön kokema työn merkityksellisyys. Hankkeen tarkoituksena oli esitellä hyviä käytäntöjä ja työkaluja, joiden avulla voidaan parantaa työhyvinvointia työpaikoilla. Yksi tällainen käytäntö on työhyvinvoinnin systemaattinen ja ennakoiva kehittäminen, jonka yhtenä osa-alueena on voimavarojen edistäminen ja siinä ammatillisten valmiuksien vahvistaminen ja työn sisällön ja mielekkyyden edistäminen. (Anttonen & Räsänen, 2009, 4, 18 – 19, 24.)

Yksityiskohtaista ja tyhjentävää määritelmää työhyvinvoinnille on vaikea määrittellä. Tämän opinnäytetyön näkökulma työhyvinvointiin perustuu siihen, että hoitajat kokevat työn ja vapaa-ajan olevan sopivassa suhteessa toisiinsa, heidän jaksamistaan vuorotyössä edistetään (voimavarojen edistäminen) ja työn mielekkyyttä lisätään työvuorosunnittelua kehittämällä (ammatillisten valmiuksien vahvistaminen).

2.1 Työn hallinta

Karasek ja Theorell (1990) määrittelevät työn hallinnan kahden asian kautta; riittävänä ja monipuolisena taitona hoitaa työtehtäviä sekä päätäntävaltana miten ja mitä taitoja käyttäen työtehtävästä suoriudutaan. Työn hallinnan käsitteen Karasek ja Theorell (1990, 58) puolestaan määrittelevät *decision latitude* -määritelmän kautta. *Decision* käännettynä tarkoittaa päätöstä tai ratkaisua ja *latitude* puolestaan liikkumavaraa tai toimintavapautta. Näin määriteltynä työn hallinta voidaan ymmärtää oman päätöksenteon vapautena tai vapautena toimia kuten on itse omien kokemustensa perusteella parhaaksi nähnyt. Kokemukseen perustuvalla päätöksenteon vapaudella ja työstä nousevalla haasteella, joka on tasapainossa työntekijän taitojen kanssa, voidaan lisätä työntekijän työskentelymotivaatiota. (Karasek & Theorell 1990, 58 – 61, 92.)



Kuvio 1. Työn hallinnan malli (mukaillen Karasek & Theorell 1990, 32.)

Csikszentmihalyi (2007, 152 – 161) puhuu flow-tunteesta, jolloin työntekijä kokee, että hänen taitonsa suhteessa työn tarjoamiin haasteisiin ovat tasapainossa. Työn hallinnalla ei tarkoiteta kaikkien työtä koskevien muuttujien olevan niin kuin työntekijä haluaa niiden olevan. Hallinnan tunne muodostuu, kun työntekijä voi monipuolisesti soveltaa tietotaitoaan työhön, hänellä on mahdollisuus valita mielestään parhaiten soveltuva tapa suorittaa annettu tehtävä ja hänen päätöksentekokykynsä ja ongelmanratkaisutaitoonsa luotetaan.

Taloudellinen taantuma ja säästövaatimukset ovat vaikuttaneet myös terveydenhuoltoalaan. Työt pyritään teettämään tehokkaammin ja taloudellisemmin; töitä uudelleen organisoidaan ja henkilöstömääriä tarkistetaan. Väestön ikääntymässä palveluiden tarve ja palveluiden monipuolisuus kuitenkin kasvavat. Työntekijöihin kohdistuvat vaatimukset ja työn vaatimat ponnistelut lisääntyvät, vaikka työn hallinta ei välttämättä samassa suhteessa vahvistu.

Työn kuormitusta voidaan kuvata Karasekin ja Theorellin (1990, 32) mukaan työn hallinnan ja työn vaatimusten välisen suhteen avulla (Kuvio 1.). Riski haital-

liseen työn kuormitukseen on silloin, kun korkeat työn vaatimukset on yhdistetty vähäisiin työn hallinnan mahdollisuuksiin (alaspäin viettävä nuoli A). Haitallisen korkea työn kuormitus voi vaarantaa työntekijän terveyden ja johtaa esimerkiksi liialliseen työstressiin. Työstressiä ja kuormitusta voidaan vähentää lisäämällä työntekijän vaikutusmahdollisuuksia työskentelyolosuhteisiin ja osallistumismahdollisuuksia työhön liittyvään päätöksentekoon (ylöspäin viettävä nuoli B). (Karasek & Theorell 1990, 32; Vahtera, Kivimäki & Virtanen 2002, 30.)

Kuokkanen, Leino-Kilpi ja Katajisto (2003, 184) tutkivat työntekijän henkilökohtaisen kasvun ja kehittymisen prosessia. Osana työn hallintaa sillä on merkittävä vaikutus yksilön työtyytyväisyyteen, työhön ja työpaikkaan sitoutumiseen sekä ammatilliseen kasvuun ja kehittymiseen. Tutkimuksessa selvisi, että sairaan- ja perushoitajat kokivat työssään rajoitettua ammatillista autonomiaa. Käytännön työhön liittyvää päätöksenteon vapautta koettiin, mutta työyhteisöä koskevissa asioissa päätöksenteko koettiin edelleen olevan auktoriteeteilla. Kuokkanen ym. (2003, 189 – 190) esittävät, että hoitajilla tulisi olla päätösvaltaa nykyhetken työympäristön ja työskentelyolosuhteiden lisäksi myös kehittämistyöstä liittyen tulevaisuuden työympäristöön ja työskentelyolosuhteisiin.

Lisääntynyt oman työn hallinta ja osallistumismahdollisuus työoloja koskevaan päätöksentekoon heijastuu myös työn ulkopuolelle. Työntekijällä on tällöin mahdollisuus vaikuttaa työn ja muun elämän yhteensovittamiseen. Työntekijän osallistumismahdollisuudella työtään ja työolosuhteitaan koskevaan päätöksentekoon on koettu voitavan positiivisesti vaikuttaa työmotivaatioon ja ilmapiiriin osastolla sekä vähentävän työntekijöiden lähtöhalukkuutta muille osastoille. (Hall & Atkinson, 2006, 375 – 377.)

Samassa tutkimuksessa todettiin, että niin sanottu virallinen työajan jousto (lyhennetty työaika, vuorotteluvapaa) tarkoittaa vastaavasti pienempää palkkaa, eikä siksi ole kaikille työntekijöille vaihtoehto. Sen sijaan esimiesten ja työntekijöiden välillä ennakkoon sovitut, niin sanotut epäviralliset tilapäiset työajan joustot, kuten liukuva työaika tai aikahyvitykset nähtiin vaikuttavan positiivisesti työntekijöiden työn ja työn ulkopuolisen elämän hallintaan. Tilapäiset työajan joustot toimivat vastavuoroisuuden periaatteella. Esimiehet joustivat työntekijän kohdal-

la tarvittaessa työajoista, mutta myös työntekijät joustivat tarvittaessa työajoistaan työtilanteen niin vaatiessa. (Hall & Atkinson, 2006, 380 – 381.)

Kokonaistyöaika, työskentelyn vuorokaudenaika sekä työajan säännöllisyys vaikuttavat työntekijän sosiaaliseen elämään. Työn ja sosiaalisen elämän yhteensovittaminen voi vuorotyötä tekeväälle olla kovinkin hankalaa. Ilta- ja viikonlopputyöt verottavat erityisesti lapsiperheiltä arvokasta yhteistä aikaa. Samoin vapaaajan harrastukset kohdistuvat yleensä iltoihin. Työvuorolistan tietäminen lyhyeksi ajaksi eteenpäin ja vähäiset tai olemattomat vaikutusmahdollisuudet omiin työvuoroihin vaikeuttavat muiden ihmisten kanssa vietettävän ajan ja oman vapaaajan suunnittelua. Vuorotyön hyvänä puolena toisaalta pidetään työajan vaihtelua, joka mahdollistaa arkivapaat ja siten esimerkiksi asioiden hoitamisen päiväsaikaan. (Hakola, Hublin, Härmä, Kandolin, Laitinen & Sallinen 2007, 40 – 41.)

2.2 Työn ja muun elämän yhteensovittaminen

Vuorotyön on todettu aiheuttavan tekijälleen terveydellisiä haittoja. Vahvaa tutkimusnäyttöä terveyshaitoista on unihäiriöiden, sydän- ja verisuonitautien, ruoansulatuselimistön sairauksien sekä ylipainon osalta. Melko vahvaa tutkimusnäyttöä on tapaturmien, lisääntymisterveyden, rintasyövän sekä metabolisen syndrooman ja diabeteksen osalta. Työaikojen kuormittavuus on keskeinen tekijä terveyshaittojen ilmenemisessä, mutta terveyshaitat ilmenevät hyvin yksilöllisesti. On myös todettu, että hyvät vaikutusmahdollisuudet työaikoihin ovat yhteydessä työntekijän kokemaan parempaan terveydentilaan sekä vähäisempiin lääkärin toteamiin sairauspoissaoloihin. (Hakola ym. 2007, 32 – 33.)

Vuorotyöntekijän yleisimmät terveydelliset ongelmat liittyvät vireystilaan: unetomuuteen ja vaikeuteen pysyä hereillä. Yövuorot, aikaisen aamuvuorot sekä pitkät työvuorot ovat vuorotyöntekijän kannalta kuormittavimpia. Nopea vaihtelu vuorojen välillä sekoittaa työntekijän uni-valverytmin ja sopeutumattomuus rytmin vaihteluihin ilmenee juuri uneliaisuutena valvejakson aikana sekä unettomuusoireina unijakson aikana. Sopeutuminen vuorojen vaihteluun on yksilöllistä. Ikä,

aamu- tai iltatyypisyys sekä ympäristön valo-pimeärytmi vaikuttavat vuorovaihteluun sopeutumiseen. Aamu- tai iltatyypisyys tarkoittaa vuorokausirytmien perusteella jakoa aamuihmiin tai iltaihmiin. Aamuihmisten vuorokausirytmien on aikaisempi iltaihmiin verrattuna ja he heräävät aiemmin ja menevät nukkumaan aiemmin kuin iltaihmiset. Aamu- ja iltatyypisyys muodostuu osittain synnynäisesti ja osittain ympäristön sopeutumisen kautta. (Hakola ym. 2007, 23 – 25, 44.)

Työssä jaksamista sekä työtyytyväisyyttä lisää joustavan työajan mahdollisuus, jolla huomioidaan työntekijöiden yksilölliset tarpeet vapaa-ajan ja muun elämän suhteen. Työyhteisön sisällä samaa työtä tekevät ammattilaiset elävät vaihtelevissa elämäntilanteissa. Epätyypilliset työajat lisääntyvät, jolloin työn ja muun sosiaalisen elämän yhteensovittaminen käy hankalaksi. Perheelliset työntekijät kokevat huonoa omaatuntoa, koska työ vie suurimman osan ajasta. Perhe-elämän ja sosiaalisen elämän häiriintyminen on noussut yhtä suureksi tai jopa suuremmaksi vuorotyön haitaksi kuin terveydelliset, nukkumiseen ja yleiseen terveyteen liittyvät, haitat. Lähes joka neljäs suomalaisista vuorotyötä tekevästä miehistä ja naisista piti juuri perhe-elämän häiriintymistä vuorotyön suurimpana haittana. (Hakola ym. 2007, 40 – 41.)

Hoitoalan työntekijöille työajan hallinta voi muodostua hyvinkin tärkeäksi terveyteen vaikuttavaksi tekijäksi etenkin vuorotyöhön sopeutumisen näkökulmasta. Työaikojen hallinta ja säätelymahdollisuus olivat selkeästi yhteydessä naisten terveyteen ja sairauspoissaoloihin. Miesten kohdalla vastaavaa yhteyttä ei voitu osoittaa. Yhteys oli havaittavissa hoitoalan lisäksi myös esimerkiksi opettajien keskuudessa. Koska yhteys työaikojen säätelymahdollisuuksien ja terveyden välillä naisten keskuudessa oli ammatista riippumaton, liittyy syy todennäköisesti työn ja muun elämän yhteensovittamiseen. Kun työelämä antaa joustomahdollisuuden hoitaa kotiin ja läheisiin liittyvissä vastuuasioissa, on naisten odotetut terveyshaitat vähäisemmät kuin naisilla, joilla ei vastaavaa joustomahdollisuutta työelämässä ole. (Vahtera ym. 2002, 33 – 35.)

2.3 Sairauspoissaolot

Vaikutusmahdollisuuksilla sekä päätöksentekovallalla omaan työhön ja työskentelyolosuhteisiin on yhteys työntekijän terveyteen. Työntekijän kokemus hyvinvovasta työpaikasta vaikuttaa positiivisesti stressin hallintaan ja luo edellytykset jaksaa työssä pidempään. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2007, 6.) Työkykyyn vaikuttaa huono työnhallinta, jolloin työn vaatimukset ja työntekijän osaaminen tai taidot eivät ole tasapainossa (Karasek & Theorell 1990, 58 – 61). Alentuneet työkyvyn taustalla voi olla henkinen kuormittuminen työssä, esimerkiksi työntekijöiden väliset suhteet, työtahti, työympäristö ja työaikajärjestelyt. Työyhteisön esimiehen tehtävänä on valvoa ja seurata henkilöstön hyvinvointia ja työssä jaksamista. Työhyvinvointia seurataan yleisimmin henkilöstökyselyin. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2007, 9 – 10.)

Hyvällä työn hallinnalla puolestaan on osoitettu olevan yhteys työntekijän hyvinvointiin. Työajan hallinnalla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia etenkin naisten kokemaan terveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin sekä sairauspoissaoloihin. Tehdyn tutkimuksen mukaan sairauspoissaolojen määrään naispuolisilla työntekijöillä vaikutti enemmän työajan hallinta, kuin työn vaatimukset. Työn vaatimukset saattoivat olla korkeatkin, mutta mikäli työajan hallinta oli hyvä, se ei vaikuttanut lisäävästi sairauspoissaoloihin. Korkeilla työn vaatimuksilla ja heikolla työajan hallinnalla sitä vastoin oli nähtävissä sairauspoissaoloja lisäävä vaikutus. (Sinivaara & Aschan 2008, 104.)

Kivimäki, Kalliomäki-Levanto, Vahtera, Kinnunen ja Elovainio (1999) ovat tehneet sairaalahenkilöstön sairauspoissaoloista seurantalutkimuksen vuosina 1996 – 1998. Tutkimuksessa seurattiin lääkäreiden, osastonhoitajien, apulaisosastonhoitajien, sairaanhoitajien, perushoitajien sekä sairaala-apulaisten sekä pitkiä että lyhyitä sairauspoissaoloja Kanta-Hämeen ja Varsinais-Suomen sairaaloissa. Tutkimuksessa selvisi, ettei lyhyiden sairauspoissaolojen määrä juuri lisääntynyt seuranta-aikana. Lyhyiden sairauspoissaolojen määrä lisääntyi ainoastaan nuorimmassa (>30 vuotiaat) ikäryhmässä. Sen sijaan pitkien sairauspoissaolojen määrä lisääntyi kaikissa ikäryhmissä ja kaikissa ammasteissa seuranta-aikana. Lyhyet sairauspoissaolot olivat lähes pitkien poissaolojen peilikuva

ikäryhmävertailussa; mitä vanhempi ikäryhmä, sitä vähemmän lyhyitä sairauspoissaoloja. (Kivimäki ym. 1999, 2496 – 2498.)

Kivimäki ym. (1999) suosittelee sairauspoissaolojen seurannassa poissaolokertojen laskemista poissaolopäivien määrän sijaan. Etenkin pitkiä sairauspoissaoloja seurattaessa poissaolopäivien määrä ei välttämättä anna todellista kuvaa koko työyksikön hyvinvoinnista, sillä poissaolopäivät voivat kertyä vain pienelle joukolla hoitajia. Lyhyiden sairauspoissaolojen voidaan sanoa kuvastavan terveyden lisäksi myös työmotivaatiota, johtamista sekä työskentelyasenteita. Seurantatutkimuksessa esille tullut pitkien sairauspoissaolojen lisääntyminen ja lyhyiden poissaolojen vähentyminen viittaisi siis henkilöstön sairastavuuden lisääntymiseen ja terveyden heikentymiseen. (Kivimäki ym. 1999, 2498 – 2499.)

Vahtera, Kivimäki, Ala-Mursula, Virtanen, Virtanen, Linna & Pentti (2002, 16 – 17) ovat samoilla linjoilla Kivimäen ym. (1999) kanssa sairauspoissaolojen seurannasta. Sairauspoissaolopäivien seuranta antaa organisaatiolle kuvan menetetystä työajasta, mutta eivät kerro henkilöstön terveydentilasta välttämättä kovin kattavasti. Sairauspoissaolokertojen lukumäärä ei puolestaan erota lyhyttä (1-3 päivää) sairauspoissaoloa pitkästä (>3 päivää) sairauspoissaolosta. Vahteran ym. (2002, 17) mielestä sairauspoissaolojen seurannassa pitkien sairauspoissaolojen (>3 päivää) lukumäärä kertoo parhaita henkilöstön terveydentilasta jo senkin takia, että yli kolme päivää kestävään sairauspoissaoloon tarvitaan lääkärintodistus.

Pitkät yli kolme päivää kestävät sairauspoissaolot, joista vaaditaan lääkärintodistus, yhdistetään herkemmin terveydellisiin ongelmiin kuin lyhyet alle kolme päivää kestävät sairauspoissaolot (Vahtera ym. 2002, 16 – 17; Kivimäki ym. 1999, 2499). Lyhyen sairauspoissaolon syynä voi olla esimerkiksi työyhteisöön liittyvä ristiriita tai ongelma (Kivimäki 1999, 2499; Elinkeinoelämän keskusliitto 2009, 8), mutta syy voi myös olla toistuva terveydellinen vaiva (Korhonen 2004, 21). Väänänen (2006, 59) ehdottaakin työyhteisöjen ja työympäristön kehittämistä sekä henkilöstön hyvinvoinnin edistämistä pelkkien sairauspoissaolojen seurannan ohella. Korhonen (2004, 22) yhtyy tähän mielipiteeseen ja lisää, että turhia sairauspoissaoloja voidaan jopa lisätä liian tiukalla kontrollilla. Sairauspoissaolojen

valvonnan sijasta keskeiseksi työpaikalla pitäisi nousta panostus työympäristön kehittämiseen, hyvään työilmapiiriin ja hyvään henkilöstön viihtyvyyteen. (Korhonen 2004, 22.)

2.4 Työvuorosuunnittelu

Työn ja muun elämän yhteensovittamista vaikeuttaa lyhyeksi ajaksi kerrallaan tehty työvuorolista. Terveystenhuollon aloilla käytössä oleva jaksotyö antaa työntekijöilleen työvuorot usein 3 viikoksi kerrallaan. Säännölliseen vuorojärjestelmään verrattuna kolmen viikon vaihtelevat työvuorojaksot hankaloittava työn ja muun elämän yhteensovittamista sekä etenkin naisilla rajoittavat nukkumiseen ja vapaa-aikaan käytettävän ajan määrää. (Hakola ym. 2007, 41 – 42.)

Elovainion ja Kivimäen (2005) mukaan terveydenhuollon työvoiman turvaamiseksi tulevaisuudessa ei riitä pelkästään koulutuspaikkojen lisääminen. Alan vetovoimaisuuteen on puututtava kehittämällä työhyvinvointia ja siinä etenkin työn ja muun elämän yhteensovittamista. Tärkeäksi tekijäksi nousivat myös hoitajan vaikutusmahdollisuudet omaan työhönsä. Nämä olivat yhteydessä sairauspoissaolojen määrään. Hyväksi vaikutusmahdollisuutensa kokivat korkeammassa ammattiasemassa olevat työntekijät, esimerkiksi osastonhoitajat. Perus- ja sairaanhoitajien mielestä omien vaikutusmahdollisuuksien ja työn vaatimusten välillä oli epäsuhta. Etenkin mahdollisuus omaan työtahtiin vaikuttamiseen koettiin heikoksi. (Elovainio & Kivimäki 2005.)

Barnes-Farrell, Davies-Schriels, McGonagle, Walsh, Di Milia, Fischer, Hobbs, Kaliterna & Tepas (2008) tutkivat työvuorojen ja työvuorosuunnittelun vaikutusta hoitajien hyvinvointiin. Tutkimus tehtiin neljässä maassa (Australia, Brasilia, Kroatia ja USA). Tulokset kerättiin kolmelta osa-alueelta: työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen, fyysinen hyvinvointi sekä psyykkinen hyvinvointi. Tulosten mukaan työvuorosuunnittelu vaikutti merkittävästi kaikkiin osa-alueisiin. Työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen näkökulmasta olennaista tulosten mukaan oli työpäivien määrä viikkoa kohden sekä sunnuntaille osuvien työvuorojen määrä. Pitkät työvuorot olivat puolestaan yhteydessä paremmaksi koettuun psyykkiseen

hyvinvointiin kun taas vakituiset yövuorot koettiin haitallisiksi sekä fyysiselle että psyykkiselle hyvinvoinnille. Fyysistä hyvinvointia haittasivat lisäksi vahvasti iltavuoropainotteinen työvuorolistat. Tulokset tukevat työvuorovaihtelun tärkeyttä. Työvuoroissa tulisi huomioida hoitajien erilaiset elämäntilanteet sekä niiden mukanaan tuomat toiveet ja tarpeet työvuorosuunnitteluun. (Barnes-Farrell ym. 2008, 594 – 595.)

Työtekijöiden työaikatarpeet painottuvat eri tavalla elämän eri vaiheissa. Työn ohella suoritettavat opinnot, perhe, vapaa-aika ja ikääntyminen vaikuttavat työtekijöiden yksilöllisiin työaikatoiveisiin ja jaksamiseen. Vaikutusmahdollisuudet omiin työaikoihin helpottavat työn ja muun elämän yhteensovittamista. Työaika-joustojen toteutumisen mahdollisuutta lisäsi avoin ja keskusteleva ilmapiiri työyhteisössä, joissa toteutettiin osallistuvaa suunnittelua töiden organisoinnissa. Osallistuvassa suunnittelussa esimies ja henkilöstö muodostivat keskenään työryhmän, jonka sisällä keskusteltiin ja pohdittiin uusia ratkaisuja liittyen työn organisointiin ja työaikoihin. Henkilöstö sai tuoda omia ideoitaan ja näkemyksiään esille, minkä seurauksena henkilöstön työmotivaatio ja sitoutuminen työhön lisääntyi. (Hakola ym. 2007, 51 – 54.)

Tampereen yliopistollisessa sairaalassa on tehty työvuoroja koskeva projekti, jossa mukana oli 12 yksikköä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueelta. Osastoilla kokeiltiin työaikaergonomiaa noudattavaa työvuorosuunnittelua, jossa vapaapäivältä tultiin pääsääntöisesti iltavuoroon ja iltatöiden – aamuvuorovaihtelut pyrittiin minimoimaan. Muutamalla osastolla kokeiltiin ergonomisen työvuorosuunnittelun lisäksi työaika-autonomiaa, jolloin hoitajat itse suunnittelivat työvuorolistansa. Työvuorolistat tehtiin hoitajien kesken vastuullisempana, koska koko yksikön toiminta tuli huomioida työvuorolistoissa. Toisin sanoen työvuorolistoissa tuli huomioida esimerkiksi kokeneen henkilöstön tasainen jakautuminen työvuorojen kesken. Työaikaergonominen suunnittelu kärsi työaika-autonomiakokeilussa, koska osa hoitajista suunnitteli pitkiä työvuorojaksoja pitkien vapaajaksojen saamiseksi. (Unkila, Bergroth, Talonen, Mattila, Hiidenhovi, Julin, Kuronen, Salmela, Tuomisto, Ruoranen, Heino, Thomassen, Kaihlaniemi-Liukko & Kotiniitty, 2008, 13 – 14.)

Kecklund, Dahlgren ja Åkerstedt (2002) ovat tutkimuksessaan haastatelleet kahden Ruotsin ammattiliiton työntekijöitä liittyen luottamustyöaikamalliin (*förtroendearbetslid*). Tutkimuksessa työntekijät saivat suurelta osin itse päättää työaikansa sekä työpäivää että työviikkoa kohden ja osallistua lisäksi työvuorosuunnitteluun. Haastattelujen tarkoituksena oli selvittää työaikamallin vaikutus työntekijöiden kokemaan stressiin, terveyteen, palautumiseen työstä sekä työvuorolistoihin. Työvuorolistoissa kiinnitettiin huomiota muun muassa yksittäisten työpäivien pituuteen, työviikkojen pituuteen ja pyhätyöpäivien määrään. Tulosten mukaan suurin osa haastatelluista työntekijöistä suhtautui positiivisesti luottamustyöaikamalliin. Positiivisena puolena pidettiin omaa mahdollisuutta vaikuttaa työvuorosuunnitteluun ottamalla esimerkiksi ylimääräinen vapaapäivä sisään tehtyjä työtunteja vastaan kun tilanne työpaikalla sen salli. Työntekijöiden hyvät vaikutusmahdollisuudet työaikaan ja työvuorosuunnitteluun näkyivät tuloksissa myös parempana työiihtyvyytenä. (Kecklund, Dahlgren & Åkerstedt, 2002, 10 – 11, 51.)

Luottamustyöaikamallin lisäksi on olemassa tietokoneohjelmaan perustuva työvuorosuunnittelun malli, Time Care®, joka perustuu työntekijöiden autonomiaan työvuorosuunnittelussa. Ohjelmaa ovat tutkineet kaupan alan työntekijöiden parissa Ruotsissa Lowden ja Åkerstedt (1999, 10). Time Care®, -ohjelma on alun perin luotu lääkäreiden ja sairaanhoitajien kolmivuorotyön työvuorosuunnittelua varten. Ohjelma perustuu työnantajan henkilöstötarpeeseen jokaista vuorokauden tuntia kohden. Sähköisen työvuorolistan jokaisen vuorokauden jokaiselle tunnille kirjataan henkilöstötarve. Jokainen työntekijä kirjaa ensin itse työvuoro-toiveidensa mukaisen työvuorolistan ohjelmaan ja ohjelma laskee niiden mukaiset vuorovahvuudet yhteen. Kun kaikki työntekijät ovat kirjanneet työvuorotoiveensa ohjelmaan, tarkistetaan työvuorolistan vuorovahvuudet ja tarpeen mukaan muokataan työvuoroja. Jokainen tunti on pisteytetty vuorokauden ajankohdan (aamu/ilta/yö) sekä vuorokauden (arki/pyhä) mukaan. Pisteytyksen mukaan seurataan työvuorojen jakautumista sekä muokataan työvuorolistoja. Pisteytyksen avulla pyritään oikeudenmukaisiin ja tasapuolisiin työvuorolistoihin, kun voidaan seurata esimerkiksi viikonloppuvuorojen tai yövuorojen jakautumista työntekijöiden kesken. Ohjelma mahdollistaa myös työvuoron pilkkomisen kahteen osaan, jos esimerkiksi työntekijällä on tarve päästä asioille kesken työpäivän.

Mahdollisuus tähän perustuu tunneittain määriteltyyn henkilöstötarpeeseen. (Lowden & Åkerstedt, 1999, 10 – 11; Time Care 2009.)

Yhteenvetona voidaan todeta, että työvuorosuunnittelu on merkitsevässä asemassa työntekijän fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Työntekijän mahdollisuuksilla vaikuttaa omaan työvuorosuunnitteluun on todettu olevan yhteys sairauspoissaoloihin, mutta myös koko terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuteen uusien työntekijöiden houkuttelemisessa alalle. Psyykkisen hyvinvoinnin näkökulmasta mahdollisuus omien työvuorojen suunnitteluun huomioi hoitajien erilaiset elämäntilanteet ja niiden mukanaan tuomat työvuorosuunnittelun tarpeet. Tämän tyylinen autonomia työvuorosuunnittelussa lisää työn hallinnan tunnetta. Sen sijaan Ruotsissa käytössä oleva autonomia on viety vielä pidemmälle ja työntekijät saavat työvuorojen sijoittelun lisäksi päättää myös työvuorojen aloitus- ja lopetusajankohdat. Työvuorosuunnittelun kehittämisen on kannattava teko työnantajalta, joka haluaa varmistaa vetovoimaisuutensa tulevaisuuden rekrytointimarkkinoilla. Yhteenveto työvuorosuunnittelun tutkimuksista on koottu taulukkoon 1 (s. 17).

Taulukko 1. Yhteenveto työvuorosuunnittelukäytännöistä.

Tekijät	Työvuorosuunnittelun malli
BARNES-FARRELL YM. 2008	Työpäivien lukumäärä viikossa, pyhätyöpäivien lukumäärä työvuorolistassa
HAKOLA YM. 2007	Työaikajoustot
KECKLUND YM. 2002	Luottamustyöaikamalli (<i>förtroendearbetstid</i>)
KOIVUMÄKI YM. 2005	Työaika-autonomiahanke
LOWDEN YM. 1999	Time-Care®
UNKILA YM. 2008	Työaikaergonomia

Työvuoroautonomia

Helsingissä toteutettiin työaika-autonomiahanke Jorvin sairaalan kahdeksalla osastolla ja yhdeksällä osastolla Espoon kaupungin vanhusten palvelussa. Hankkeeseen kuului yhteensä 360 työntekijää ja se kesti noin kolme vuotta. Keskeisimpänä kehitystyön tuloksena kaikilla hankkeeseen osallistuneilla osastoilla luotiin työvuorosuunnittelunkäytäntö, joka perustui työvuoroautonomiaan. (Koivumäki, Aschan, Kasanen, Sinivaara, Vihersalo 2005, 6, 23.)

Työvuorosuunnittelun muutoksia lähdettiin kehittämään osastokohtaisissa kokouksissa, jotka muodostivat keskustelufoorumin. Keskusteluissa jokaisella hoitajalla oli mahdollisuus ja jopa velvollisuus tuoda mielipiteensä ja ajatuksensa esille. Samoin keskusteluissa pohdittiin osaston toimintaa ja sen vaikutusta työvuorosuunnitteluun.

Yhteisissä keskusteluissa luotiin pelisäännöt työaika-autonomiselle suunnittelulle. Osastokohtaiset pelisäännöt sisälsivät muun muassa vuorovahvuuksista ja erityisosaamisesta, työvuorojen alkamis- ja päättymisajankohdista, työvuorojen ja viikonloppuvapaiden tasapuolisesta jakautumisesta ja yksilöllisistä vuorojärjestelyistä yhteisesti sovitut ohjeet. Lisäksi keskusteluissa sovittiin työvuorojen suunnittelua koskevat säännöt eli missä, miten ja milloin työvuoroja suunnitellaan. (Koivumäki ym. 2005, 13 – 14.)

Työvuorosuunnittelun kehittäminen alkoi tunnistamalla yksilötason työvuorotarpeet ja niiden vaikutuksen hyvinvointiin. Hoitajien tuli miettiä omaa jaksamistaan ja hyvinvointiaan sekä työaikojen merkitystä niille. Työvuorosuunnittelun toteuttaminen osastolla yhteisesti edellytti selkeitä, yhdessä tehtyjä ja yhdessä hyväksytyjä pelisääntöjä. Pelisäännöt antavat ohjeet työvuorojen suunnittelulle ja yhdessä päätettynä ne ovat tärkeitä työyhteisön avoimen ilmapiirin kannalta. Osastoilla, joissa työvuorosuunnittelun pelisäännöistä keskusteltiin ja niiden luomiselle varattiin riittävästi aikaa, koettiin, että muutos työvuorosuunnittelussa käynnistyi jouhevasti. (Koivumäki ym. 2005, 14 – 15.)

Työaika-autonomian vaikutuksia henkilöstön hyvinvointiin tutkittiin kolmella kyselyllä ennen ja jälkeen hankkeen. Mukana hankkeessa olivat Työterveyslaitoksen Sairaanhenkilöstön hyvinvointi -kysely ja Vuorotyökysely sekä Kunta 10 kysely. Sairaalahenkilöstön hyvinvointi -kysely toteutettiin lisäksi vertailuosastoilla, jotka eivät osallistuneet työaika-autonomiahankkeeseen. (Koivumäki ym. 2005, 8 – 9.)

Sairaalahenkilöstön hyvinvointi -kyselyn tuloksista selvisi, että työaika-autonomiahankkeeseen osallistuneilla osastoilla kokemus lähijohtamisen oikeudenmukaisuudesta ja päätöksenteon oikeudenmukaisuudesta lisääntyi enemmän kuin vertailuosastoilla. Samoin Kunta 10 -kyselyn tulosten mukaan työaika-autonomiaan osallistuneiden osastojen johtamisessa nähtiin muutosta positiivisempaan suuntaan. Lisäksi työaikojen hallinnassa tapahtui selkeä muutos positiiviseen suuntaan. Henkilöstö koki voivansa vaikuttaa aiempaa paremmin työvuorojärjestelyihin, työvuorojen alkamis- ja päättymisajankohtiin, työpäivän pituuteen ja taukojen pitämiseen. (Koivumäki ym. 2005, 21.)

Työaika-autonomian käyttöönotto on iso muutos työyhteisölle ja sen toiminnalle. Työvuorosuunnittelukäytännön muutos tapahtuu hitaasti. Työaika-autonomian käyttöönottoon ja kokeiluun suositellaan varattavan aikaa useammasta kuukaudesta noin yhteen vuoteen (Koivumäki 2006, 4.)

Yhteisesti luoduista pelisäännöistä huolimatta alkua oli haasteellista. Hoitajien esille nostama ”nopeat syövät hitaat” -ilmiö, jolloin ensimmäiseksi työvuoronsa suunnitteleva saa parhaimmat vuorot ja viimeiseksi olevalle jäävät vain jämävuorot, huolestutti hoitajia. Samoin huolestutti omien työaikatarpeiden ilmaiseminen. Työaikatarpeiden tunnistaminen saattoi viedä aikaa, eivätkä kaikki uskaltaneet heti tuoda toiveitaan esille. Alkuvaiheen työvuorosuunnittelu oli hidasta, mutta pelisääntöjen ja suunnittelun tullessa tutuksi hoitajien suunnitteluun käyttämä aika väheni. Samoin hoitajien suunnittelemissa työvuorojaksoissa oli nähtävissä muutos alkuvaiheeseen nähden. Hankkeen alussa hoitajat suunnittelivat pitkiä, yli kuusi vuorokautta peräkkäin olevia työvuorojaksoja. Hankkeen edetessä pitkät työvuorojaksot kuitenkin vähenivät, kun hoitajat tunnistivat itselleen sopivat työaikatarkistukset ja yhteinen työvuorojen suunnittelu pääsi kunnolla vauhtiin. (Koivumäki ym. 2005, 21.)

Kokemuksia työvuoroautonomiasta

Työvuoroautonomia on jo käytössä osassa Tampereen yliopistollisen sairaalan osastoja. Yksi tällainen osasto on urologian ja verisuonikirurgian osasto KIR 1. Osastolla työskentelee yhteensä noin 25 hoitajaa, yksi apulaisosastonhoitaja ja yksi osastonhoitaja. Potilaspaiikkoja on 20. Työvuoroautonomian on osastolle tuonut apulaisosastonhoitaja ja se on ollut käytössä noin vuoden ajan.

Työvuorolistojen suunnittelussa toimii hoitajien apuna työvuorotutor, joka on yksi osastolla työskentelevistä sairaanhoitajista. Hän ohjaa, neuvoo ja avustaa muita hoitajia työvuorojen suunnittelussa. Hänen puoleensa voidaan kääntyä työvuorosuunnittelun ongelmatilanteissa, esimerkiksi hoitajien välisissä työvuorosuunnittelua koskevissa ristiriitatilanteissa.

Työvuorotutor pitää huolta, että suunniteltavana olevat työvuorolistat valmistuvat ajallaan, työvuorovahvuudet täsmäävät ja että osastonhoitajalle jää riittävästi aikaa työvuorolistojen tarkistukseen ja tietokoneelle vientiin. Seuraava työvuorolista pyritään saamaan heti edellisen valmistuttua suunniteltavaksi, jotta hoitajille jäisi mahdollisimman paljon aikaa työvuorojen muokkaukselle.

Työvuorolistan suunnittelu alkaa, kun hoitajat laittavat omat työvuorotoiveensa työvuorolistaan. Työvuorot ovat tässä vaiheessa vielä toiveita ja lähtökohtana suunnittelulle. Työvuorotoiveiden kirjauksen jälkeen alkaa työvuorojen muokkaus vuorovahvuuksia vastaaviksi. Työvuorojen suunnittelussa ja muokkauksessa on havaittavissa eroja hoitajien välillä. Osa on kiinnostunut ja aloittaa työvuorojen suunnittelun heti ja toiset viivyttävät pidempään. Osa hoitajista kokee työvuorosuunnittelun ylimääräisenä taakkana normaalin työn ohella ja toiset puolestaan näkevät välittömän hyödyn omaan jaksamiseen ja työn ulkopuoliseen elämään.

Työvuorotutorin työ näkyy nimenomaan työvuorojen muokkausvaiheessa, jolloin hän seuraa vuorovahvuuksien toteutumisen lisäksi tasapuolisuutta ja oikeudenmukaisuutta suunnittelussa. Työvuorolistoissa on aina niin sanottuja suosittuja vuoroja ja ei-suosittuja vuoroja. Työvuorolistoja seurattaessa oppii ehdottamaan

tarvittavia vuorovaihtoja vaihtelevasti kaikille hoitajille. Hoitajien keskuudessa on jonkin verran nähtävissä tiettyjen hoitajien joustavan useammin kuin toisten. Tämä ei aina välttämättä muodostu ongelmaksi, mutta tasapuolisuus huomioon ottaen työvuorotutor pyrkii ehdottamaan vuorovaihtoja tasapuolisesti kaikille hoitajille.

KIR 1 -osastolla yövuorot kiertävät ja ne suunnittelee osastonhoitaja. Hoitajat toivovat siis päivävuorot listaan sen jälkeen, kun yövuorot ovat laitettu. Yövuorojen sijoittumista ja määrää saa kuitenkin toivoa kuten ennenkin. Yövuorojen suunnittelu on jätetty osastonhoitajan tehtäväksi, koska niiden muokkaus samanaikaisesti päivävuorojen kanssa sekoittaisi työvuorolistan suunnittelemista liiaksi. Hoitajat tekevät keskimääräisesti 2+3 yötä yhtä kuuden viikon listaa kohden.

Työvuorojen suunnittelu on lähtenyt pääosin hyvin käyntiin KIR 1 -osastolla. Muutosvastarintaa on koettu etenkin alkuvaiheen työmäärän lisääntymisen osalta. Vastavuoroisesti työvuoroautonomia on parantanut hoitajien työssä jaksamista. Osalle hoitajista on ollut mahdollista tehdä vain kahta vuoroa toisten halutesa tehdä enemmän yövuoroja. Samoin ilta-aamu – vaihtelu on vähentynyt. Muutos on ollut suuri etenkin hoitajille, jotka ovat tottuneet saamaan tietyt työvuorot ja sovittamaan työn ulkopuolisen elämänsä niiden mukaan. Työvuoroautonomia on mahdollistanut työvuorojen sovittamisen yhteen työn ulkopuolisen elämän kanssa, siinä missä aiemmin työvuorot ovat määritelleet työn ulkopuolista elämää hyvinkin pitkälle.

Työvuorotutorin työ oli aluksi raskasta ja työlästä, mutta on aikaa myöden jonkin verran helpottunut. Työvuoroautonomia on tullut tutummaksi hoitajille ja työvuorojen suunnittelusta on tullut lisää kokemusta. Hoitajien lisääntyvä kokemus näkyy työvuorotutorin näkökulmasta vuorovahvuuksien seurannassa. Hoitajat seuraavat vuorovahvuuksien täyttymistä jo työvuorotoiveita kirjatessaan ja muokkaavat keskenään työvuoroja jo alusta alkaen. Työvuorotutoria ei silti koeta tarpeettomaksi. Osastolla ollaan tyytyväisiä, että tarpeen vaatiessa on joku, jonka puoleen voi kääntyä työvuoroasioissa.

Työvuorosuunnittelun sujumista on helpottanut osaston henkilöstön kesken valitseva avoin ja positiivinen ilmapiiri, jolloin keskustelu yksilöllisistä työvuorotarpeista on ollut mahdollista. Avoin ilmapiiri henkilöstön kesken on myös auttanut työvuorosuunnittelun tasapuolisuuden toteutumisessa ja kaikkien hoitajien työvuorotarpeiden huomioimisessa. Osaston työvuorotutoriksi valikoituminen tapahtui oman mielenkiinnon kautta. Aiempi kokemus samanlaisesta tutorin työstä Ruotsissa sai hakeutumaan työvuorotutoriksi täälläkin ja auttaa työvuorosuunnittelun ohjaus ja neuvonta työssä. Yhteensä viiden ja puolen vuoden työkokemus KIR 1 -osastolta puolestaan antaa vankan kokemuksen osaston toiminnasta ja työvuorosuunnittelussa huomioon otettavista asioista. Henkilöstökin on tässä ajassa ehtinyt tulla tutuksi ja yhteistyö työvuorolistojen suunnittelussa sujuu ongelmitta. (Henkilökohtainen tiedonanto H. Partanen 21.10.2009.)

Työaikalaki ja Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus

Työaikalaki ja Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus (KVTES) ohjeistavat ja säännöttävät työvuorosuunnittelua ja työaikaa. Autonomisessa työvuorosuunnittelussa on työntekijät hyvä tutustuttaa ja perehdyttää työaikalain ja KVTES:n luomiin reunaehtoihin ennen työvuorojen suunnittelun aloittamista.

KVTES (III luku, 4§) määrittelee työajaksi sen ajan, jolloin työntekijä on velvollinen olemaan työpaikalla ja työnantajan käytettävissä. Työaikalaki (7§) määrittelee esimerkiksi sairaaloissa ja terveyskeskuksissa noudatettavan säännöllisen työajan muodoksi jaksotyöajan, jonka enimmäispituus saa kolmen viikon jaksolla olla 128 tuntia ja kahden viikon ajanjaksolla 88 tuntia. KVTES:n (III luku, 9§) mukaan säännöllisen jaksotyön täysi työaika kolmen viikon jaksolla on 114 tuntia 45 minuuttia ja kahden viikon jaksolla 76 tuntia 30 minuuttia.

Työaikajaksot puolestaan voivat vaihdella kahdesta viikosta kuuteen viikkoon ol-
len pääsääntöisesti kahden tai kolmen viikon pituisia. Keskeistä jaksotyössä on se, että työaikojen enimmäispituudet on määritelty työaikajakson mukaan ja siten työaikojen ja työvuorojen pituudet voivat vaihdella viikoittain. Viikoittaista työaikaa ei siis ole määritelty. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2008, 2 – 3.) Kos-

ka jaksotyötä tehdään jokaisena viikonpäivänä ja kellon ympäri, työaikajaksolle osuu aika ajoin arkipyhä tai aattopäivä. Arkipyhän tai aattopäivän työajan lyhennys voidaan antaa kokonaisena vapaapäivänä tai jos työn luonteen takia näin ei aina voida menetellä, niin tällöin lyhennys tehdään työaikajakson kokonaistyöajasta. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2008, 10.)

Työaikalain 26§ määrittelee yötyön työksi, jota tehdään kello 23 – 06 välisenä aikana. Yövuoroksi määritellään työvuoro, joka kestää vähintään kolme tuntia kello 23 – 06 välisenä aikana ja jota saa teettää enintään seitsemän vuoroa peräkkäin (Työaikalaki, 27§). Yövuorojen peräkkäisyyden voi katkaista muu työvuoro tai vapaajakso, jonka kesto on keskeytyksettä vähintään vuorokausilevon eli yhdeksän tunnin mittainen. Näin ohjeistettuna säännöllisen yövuoron tekeminen on mahdollista, kunhan seitsemän yövuoron jälkeen on vähintään yhden yön kestävä vapaajakso. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2008, 11.)

Vuorokausilevon tulee jaksotyössä olla keskeytyksettä vähintään yhdeksän tuntia jokaisen työvuoron alkamista seuraavan 24 tunnin aikana. Lepoajasta voidaan tilapäisesti poiketa työn tai työjärjestelyjen niin vaatiessa, mutta lyhennetyn vuorokausilevon korvaavat lepoajat on annettava työntekijälle mahdollisimman nopeasti (Työaikalaki, 29§.) Käytännössä työvuoron pituus voi siis poikkeuksellisesti olla enintään 15 tuntia vuorokaudessa. Lyhytaikaisia poikkeuksia lukuun ottamatta tai mikäli on laitospöhtaisesti muuten sovittu, tulisi työvuorot suunnitella enintään kymmenen tunnin pituisiksi. Ensisijaisena pyrkimyksenä tulisi kuitenkin olla normaalipituiset työvuorot. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2008, 10.)

Työntekijälle tulee antaa yhtäjaksoinen 35 tuntia kestävä vapaa-aika kerran viikossa ja se tulisi mielellään olla sunnuntain yhteydessä. Keskeytymättömässä vuorotyössä viikoittainen vapaa-aika voidaan kuitenkin järjestää myös keskimääräisesti 35 tunniksi enintään kahden viikon ajanjaksolla siten, että yhtäjaksoinen vapaa-aika on vähintään 24 tuntia viikossa. Tällöin toisen viikon vapaan pituus on ensimmäisen viikon vapaan pituus vähennettynä 70 tunnista. Esimerkiksi jos ensimmäisellä viikolla viikoittaisen vapaan pituus on 24 tuntia, niin toisella viikolla se on 46 tuntia. Kahden viikon ajanjaksolla pitäisi vapaana olla siis 70 tuntia (Työaikalaki, 31§; Kunnallinen työmarkkinalaitos 2008, 12.)

Työvuoroluettelo on tehtävä kirjallisesti ja siinä tulee käydä ilmi jokaisen työntekijän työaikojen alkamis- ja päättymisajankohdat sekä vapaa-ajat. Työvuoroluettelo on laadittava yhtä pitkäksi ajanjaksoksi kuin työaikojen tasoittumisjärjestelmä eli kahdeksi tai kolmeksi viikoksi kerrallaan. Käytännössä niin sanottuja tuplalistoja (kolme kahden viikon tai kaksi kolmen viikon työvuorolistaa) saa suunnitella ja ne luetaan työaikojen tasoittumisen näkökulmasta yhdeksi työvuorolistaksi. Työvuoroluettelo on saatettava työntekijöiden tietoon hyvissä ajoin, kuitenkin vähintään viikkoa ennen työvuoroluettelossa tarkoitetun ajanjakson alkamista. Työvuoroluetteloa saa tämän jälkeen muuttaa vain työntekijän suostumuksella tai töiden järjestelystä johtuvasta painavasta syystä. (Työaikalaki, 35§.)

Työvuoroluettelo on työnantajan tai hänen edustajansa laatima ja sitoo sekä työnantajaa että työntekijää. Työvuoroluettelon perustarkoitus on töiden ja työvuorojen suunnittelu tietyn palvelun tai toiminnan turvaamiseksi ja takaamiseksi. Lähtökohtana on, ettei vahvistettuun työvuoroluetteloon tehdä muutoksia muuten kuin erityisestä syystä. Työnantajalla tai hänen edustajallaan on oikeus yksipuolisesti muuttaa vahvistettua työvuoroluetteloa hyvin perustellusta syystä. Työntekijän suostumuksella sen sijaan työnantaja tai hänen edustajansa voi muuttaa vahvistettua työvuoroluetteloa mistä tahansa syystä. Työntekijälähtöisen työvuoroluettelon muutoksen toteutus on työnantajan tai hänen edustajansa harkinnan varassa. Muutokset työvuoroissa on aina tehtävä kirjallisesti työvuoroluetteloon. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2008, 6 – 9.)

2. NEUROALOJEN JA KUNTOUTUKSEN VASTUUALUE TAMPEREEN YLIOPISTOLLISESSA SAIRAALASSA

Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluu Tampereen yliopistollisen sairaalan lisäksi Ylä-Pirkanmaan terveydenhuoltoalue Mäntässä, Vammalan aluesairaala ja Valkeakosken aluesairaala.

Tampereen yliopistollisessa sairaalassa on yhteensä seitsemän toimialuetta, kolme palvelualuetta (hallinnon palvelualue, sairaanhoidon palvelualue sekä huollon palvelualue) ja kolme liikelaitosta (sydänkeskusliikelaitos, kuvantamiskeskusliikelaitos sekä laboratorio- ja apteekkiliikelaitos).

Neuroalojen ja kuntoutuksen vastuualue kuuluu toimialue 3:een yhdessä kahden muun vastuualueen kanssa. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2009a; Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2009b.)

3.1 Taustaa

Neuroalojen ja kuntoutuksen vastuualue on osa Tampereen yliopistollisen sairaalan toimialue 3:a. Samaan toimialueeseen kuuluvat lisäksi silmä-, korva- ja suusairauksien sekä tuki- ja liikuntaelin sairauksien vastuualueet. Neuroalojen ja kuntoutuksen vastuualueella tutkitaan ja hoidetaan akuutisti sairastuneita neurologisia ja neurokirurgisia potilaita. Lisäksi vastuualueeseen kuuluvat aivoverenkiertohäiriön tai selkäydinvaurion seurauksena toimintakykynsä menettäneiden kuntoutus sekä neurokirurgisesti hoidettujen potilaiden kuntoutus. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2009c.)

Neuroalojen ja kuntoutuksen vastuualueeseen kuuluvat akuutin neurologian vuodeosasto 10B, aivoverenkiertohäiriöyksikkö, neurologian ja kuntoutuksen vuodeosasto (NEKU), neurokirurgian vuodeosasto 6A, neurokirurgian poliklinikka, neurologian poliklinikka, kuntoutustutkimuspoliklinikka sekä apuvälineyksikkö (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2009c).

Tässä opinnäytetyössä ovat mukana akuutin neurologian osasto 10B, aivoverenkiertohäiriöyksikkö sekä neurologian ja kuntoutuksen vuodeosasto (NEKU).

3.2 Aivoverenkiertohäiriöyksikkö

Aivoverenkiertohäiriöyksikkö (AVH-yksikkö) on uusi yksikkö Tampereen yliopistollisessa sairaalassa ja aloittanut toimintansa joulukuussa 2008. Yksikössä on 10 potilaspaikkaa ja se sijaitsee kantatalossa ensiavun läheisyydessä.

Yksikössä hoidetaan ja tutkitaan muun muassa akuuttiin aivoverenkiertohäiriöön sairastuneita potilaita. Keskimittainen hoitoaika on 1-3 vuorokautta. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2009d.)

AVH-yksikössä työskentelee 17 sairaanhoitajaa ja yksi osastonhoitaja. Kaikki hoitajat osastonhoitajaa lukuun ottamatta tekevät pääasiallisesti kolmivuorotyötä. Niin sanottuja pitkiä päiviä eli aamuvuoroa ja iltavuoroa putkeen tehdään pääasiallisesti vain tarpeen mukaan. Hoitajan omasta toiveesta voidaan listaan suunnitella yksi pitkä päivä kuuden viikon työvuorolistaa kohden. Hoitajien jakaminen huomioidaan antamalla jokaisesta pitkästä päivästä ylimääräinen vapaapäivä.

Osastonhoitaja tai työvuorolistojen tekoon perehtynyt sairaanhoitaja suunnittelevat työvuorolistat osastolle. Hoitajille on tehty listat niin sanotuista vakituisista, säännöllisistä työvuorotoiveista ja listakohtaisista työvuorotoiveista. Työvuorotoiveiden koetaan osastolla toteutuvan kohtuullisen hyvin. (Henkilökohtainen tiedonanto T. Videman 20.1.2009.)

3.3 Akuutin neurologian osasto 10B

Akuutin neurologian osasto 10B sijaitsee Tampereen yliopistollisen sairaalan kantatalon kymmenennessä kerroksessa. Osastolla on 28 sairaansijaa ja kes-

kimittainen hoitoaika on 3-5 vuorokautta. Osastolla työskentelee 17 sairaanhoitajaa, seitsemän perushoitajaa, apulaisosastonhoitaja sekä osastonhoitaja.

Osastolla hoidettavilla potilailla on erilaisia keskushermoston tai ääreishermoston akuutteja sairauksia ja epilepsiaa. Suurin potilasryhmä on kuitenkin akuuttiin aivoverenkiertohäiriöön sairastuneet potilaat. Potilaat tulevat osastolle ensiavun kautta tai AVH-yksiköstä jatkohoitoa varten. Osa potilaista tulee kutsuttuna niin sanotulle jälkipoliklinikkakäynnille. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2009e.)

Suurin osa hoitajista työskentelee säännöllisessä kolmivuorotyössä. Osa hoitajista kuitenkin tekee pääsääntöisesti vain aamuvuoroa tai pääsääntöisesti vain yövuoroa. Pitkiä päiviä tehdään hoitajan luvalla ja toiveiden mukaan. Pitkiä päiviä annetaan kuitenkin maksimissaan 4 kuuden viikon työvuorolistaa kohden. Äkillisen sairasloman aiheuttama hoitajavaje pyritään korvaamaan joko työhönöton kautta saadulla sijaisella tai pitkällä päivällä.

Hoitajilla on työvuorotoiveita varten listat, joihin kirjataan sekä säännölliset toiveet että listakohtaiset toiveet. Osastonhoitaja tekee työvuorolistat osastolle. (Henkilökohtainen tiedonanto T. Suikkanen 20.1.2009.)

3.4 Neurologian ja kuntoutuksen vuodeosasto (NEKU)

Neurologian ja kuntoutuksen vuodeosasto, NEKU, sijaitsee Tampereen yliopistollisen sairaalan alueella rakennuksessa Z1. Osastolla on 19 sairaansijaa, joista 12 paikkaa on kuntoutusjaksolle ja seitsemän paikkaa arviointijaksolle tuleville potilaille.

Neurologisista arviointipotilaista suurimpia ryhmiä ovat muun muassa Parkinsonin tautia, MS-tautia, ääreishermoston ja selkäydinsairauksia, erilaisia liikehäiriöitä, hermolihaskalvotautisairauksia, eri syistä johtuvaa päänsärkyä, hermoperäistä kiputilaa ja epilepsiaa sairastavat potilaat. Kuntoutuspotilaat ovat pääosin aivoverenkiertohäiriön sairastaneita ja selkäydinvamman tai aivovamman saaneita potilaita.

Hoitoajat osastolla vaihtelevat muutamasta päivästä (arviointijaksolle tulevat potilaat) useaan viikkoon (kuntoutusjaksolle tulevat potilaat). (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2009f; Henkilökohtainen tiedonanto S. Alanen 20.1.2009.)

Osastolla on yhteensä 15 sairaanhoitajaa, kaksi perushoitajaa ja yksi osastonhoitaja. Pääsääntöisesti hoitajat tekevät säännöllistä kolmivuorotyötä lukuun ottamatta muutamaa hoitajaa, jotka tekevät vain päivävuoroa. Pitkiä päiviä tehdään osastolla hyvin harvoin. Hoitajan luvalla voidaan suunnitellusti kolmen viikon työvuorolistaan tehdä kaksi pitkää päivää.

Työvuorolistat osastolla tekee osastonhoitaja. Yövuorot hoitajat laittavat työvuorolistaan itse ja osastonhoitaja laittaa muut vuorot työvuorotoiveiden perusteella. Yövuorojen suunnittelu hoitajien kesken on sujunut hyvin ja vuorot ovat jakaantuneet tasaisesti kolmen viikon jaksoille. Hoitajat ovat oppineet tuntemaan toistensa työvuorotarpeet. (Henkilökohtainen tiedonanto S. Alanen 20.1.2009.)

4. OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA ONGELMAT

Opinnäytetyön tavoitteena on yhteistyössä Tampereen yliopistollisen sairaalan neuroalojen ja kuntoutuksen vastuualueen kanssa kehittää työvuorosuunnitelua. Opinnäytetyö tehdään toimintatutkimuksena ja siihen osallistuvat AVH-yksikkö, akuuttineurologian osasto 10B sekä neurologian ja kuntoutuksen vuodeosasto NEKU.

Opinnäytetyön aihe tuli pyyntönä Tampereen yliopistollisesta sairaalasta neuroalojen ja kuntoutuksen vastuualueen ylihoitaja Hannele Hiidenhovilta. Vastuualueen edellä mainituilla kolmella osastolla halutaan kehittää työvuorosuunnitelua. Ennen opinnäytetyön aloitusta samasta aiheesta tehtiin työelämäprojekti. Työelämäprojektissa kartoitettiin ylihoitajan ja osastonhoitajien kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta työvuorosuunnittelun nykytilannetta ja kehittämistarpeita. Keskusteluissa nousi esille osastojen halu kokeilla työvuoroautonomiamia, jolloin hoitajilla olisi enemmän päätösvaltaa työvuoroistaan. Työelämäprojekti toimi alkuna opinnäytetyön tutkimussuunnitelmalle, jota lähdettiin työstämään työelämäprojektin valmistuttua keväällä 2009.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kokeilla AVH-yksikössä, akuutin neurologian vuodeosasto 10B:llä ja neurologian ja kuntoutuksen vuodeosastolla NEKU:lla työvuoroautonomiamallia. Työvuoroautonomiamallin tarkoituksena on helpottaa työvuorolistojen tekoa ja parantaa hoitajien työssä jaksamista.

Opinnäytetyössä työvuoroautonomiakokeilu toteutetaan toimintatutkimuksena edellä mainituilla osastoilla. Työvuoroautonomiamallin soveltuvuutta osastoille arvioidaan työntekijöiden tyytyväisyyden, lyhyiden sairauspoissaolojen (1 – 3 päivää) määrien ja työvuorolistojen tekoon käytetyn ajan näkökulmista. Näistä kolmesta näkökulmasta muodostettiin opinnäytetyölle tutkimustehtävät ja tutkimusongelmat.

Opinnäytetyössä on kolme tutkimustehtävää:

- 1) Arvioida Työvuoroautonomiakokeilun toteutusta työntekijöiden kokemana
- 2) Seurata lyhyiden sairauspoissaolojen määrää Työvuoroautonomiakokeilun aikana
- 3) Seurata työvuorolistojen tekoon käytettyä työaikaa ennen Työvuoroautonomiakokeilua sekä kokeilun aikana

Tutkimustehtäviin liittyen opinnäytetyössä on kolme tutkimusongelmaa:

- 1) Miten työntekijät ovat kokeneet työvuoroautonomiakokeilun?
 - a) Onko työntekijöiden mielipide työn hallinnasta muuttunut työvuoroautonomiakokeilun aikana?
 - b) Onko työntekijöiden mielipide omista vaikutusmahdollisuuksistaan työvuorosuunnitteluun muuttunut työvuoroautonomiakokeilun aikana?
 - c) Onko työntekijöiden mielipide omasta työssä jaksamisestaan muuttunut työvuoroautonomiakokeilun aikana?
 - d) Onko työntekijöiden mielipide työn ja muun elämän yhteensovittamisesta muuttunut työvuorokokeilun aikana?
- 2) Onko lyhyiden sairauspoissaolojen (1 – 3 päivää) määrissä tapahtunut muutos työvuoroautonomiakokeilun aikana verrattuna vastaavaan ajankohtaan vuotta aiemmin?
- 3) Kuinka paljon työvuorosuunnitteluun käytetään aikaa ennen työvuoroautonomiakokeilua ja työvuoroautonomiakokeilun aikana?
 - a) Kuinka paljon osastonhoitajat käyttivät työaikaa työvuorosuunnitteluun ennen työvuoroautonomiakokeilua?
 - b) Kuinka paljon osastonhoitajat ja sairaan-/perushoitajat käyttivät työaikaa työvuorosuunnitteluun työvuoroautonomiakokeilun aikana?

5. TOIMINTATUTKIMUS

Toimintatutkimuksen isänä voidaan pitää Kurt Lewiniä, amerikkalaista sosiaali-psykologia, joka 1940-luvulla luonnosteli toimintatutkimuksen perusideat ja teki siitä tunnetuksi. Toimintatutkimusta ovat hänen jälkeensä vieneet eteenpäin, jakaneeet ja määritelleet muutkin tutkijat, esimerkkeinä mainittakoon Stephen Corey, Lawrence Stenhouse, Stephen Kemmis ja Wilfred Carr. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 26 – 27.)

5.1 Taustaa toimintatutkimukselle

Yhdysvaltalainen Stephen Corey määritteli 1950-luvulla toimintatutkimuksen hyvin käytännönläheiseksi toiminnaksi, jolla tavoiteltiin kyseessä olevan toiminnan ymmärtämistä ja kehittämistä yleistettävien teorioiden sijaan. Keskeistä oli Coreyn mukaan kehittää ihmisten välistä kommunikaatiota ja yhteistoimintaa. 1960-luku oli toimintatutkimuksen kannalta hiljaista, koska sen ei koettu täyttävän tietellisen toiminnan tunnusmerkkejä. Englantilainen Lawrence Stenhouse kuitenkin nosti 1970-luvulla toimintatutkimuksen uudelleen aktiiviseksi luokkahuone-tutkimuksellaan, jonka tavoitteena oli saada opettajat tutkimaan ja kehittämään omaa työtään reflektion kautta. 1980-luvulla reflektion merkitystä ammatillisessa kehittämisessä korosti edelleen Donald Schön, joka loi perustan reflektiiviselle asiantuntijakoulutukselle. Schönin näkökulma toimintatutkimukseen on ollut perustana pohjoisamerikkalaisen suuntauksen kehittämisessä. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 27 – 28.)

Toisena pääsuuntauksena pohjoisamerikkalaisen toimintatutkimuksen suuntauksen ohella voidaan pitää Deakinin yliopistossa Australiassa muodostunutta kriittiseen teorian filosofiaan pohjautuvaa toimintatutkimuksen koulukuntaa, jonka tunnetuimpia tutkijoita ovat Stephen Kemmis ja Wilfred Carr. Ero pohjoisamerikkalaiseen reflektiivisen ammattikäytännön edistämiseen on se, että deakinilainen suuntaus näkee toimintatutkimuksen koko yhteiskuntaa muuttavana ja kehittäväänä voimana. Deakinilainen suuntaus painottaa yhteisöllisyyttä ja pyrkii luomaan kriittisiä yhteisöjä. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 28.)

Toimintatutkimuksen pääluokat voidaan Stephen Kemmisin mukaan ilmaista myös käytännöllisen ja osallistavan lähestymistavan mukaan. Englannissa ja Yhdysvalloissa suositetaan käytännönläheisiä päämääriä toimintatutkimuksessa, kun taas Australiassa ja Etelä-Amerikassa painotetaan poliittista ja yhteiskunnallistallista osallistumista. Englantilaisen suuntauksen käytännönläheisyydestä kertoo juuri edellä mainittu luokkahuonetutkimus, jota voidaan käyttää toimintatutkimuksen käsitteen sijaan. Poliittisen ja yhteiskunnallisen toiminnan esimerkkinä voidaan pitää kansalaisliikkeen tapaista toimintaa, jolla pyritään voimaannuttamaan ihmisiä toimimaan oikeudenmukaisuuden puolesta. (Heikkinen, Kontinen & Häkkinen 2006, 50 – 51.)

5.2 Toimintatutkimuksen vaiheet

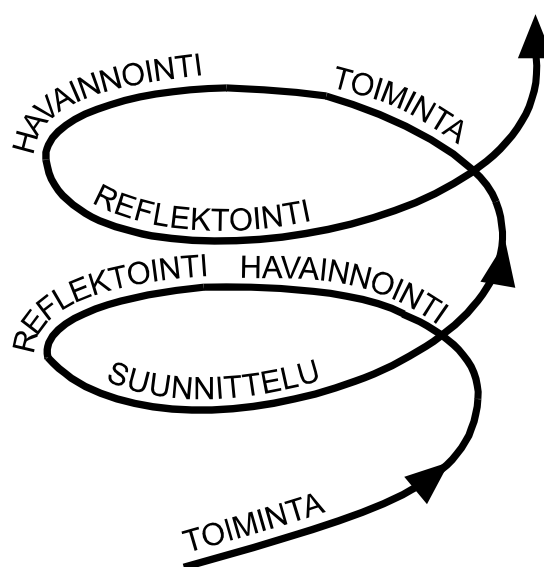
Toimintatutkimuksella pyritään käytännön toimintamallien kehittämiseen. Käytännön toimintamallien kehittämisen ideat ja kohteet tulevat esille vuorovaikutuksen kautta. Yksilö voi esimerkiksi kehittää työskentelyään tiedostamalla omat työskentelymallinsa, kriittisesti arvioimalla niitä suhteessa työn asettamiin vaatimuksiin sekä peilaamalla kollegoilta tulevaa palautetta omasta työstä. Samoin työyhteisön toiminnan kehittämistä ohjaa työntekijöiden kriittinen näkemys ja tulkinta tehdystä työstä ja siitä, kuinka sitä voisi kehittää. Toimintatutkimuksella halutaan saavuttaa käyttökelpoista tietoa ja käytännöllistä hyötyä jokapäiväiseen työhön. (Heikkinen 2006, 16 – 18.)

Työyhteisön toiminnan kehittämisessä toimintatutkimus voi tarkoittaa esimerkiksi ajallisesti rajattua kehittämishanketta tai – projektia. Kehittämishankkeessa tai – projektissa tulee huomioida kaikki työntekijät sekä ympäröivä organisaatio. Toiminnan kehittäminen vaatii myös vuorovaikutuksen ja yhteistyön edistämistä toimintatutkimuksen tekijän ja työyhteisön välillä. Toimintatutkimus etenee sykleissä, jolloin toiminnan arviointia seuraa uuden kehitetyn toiminnan suunnittelu ja kehitetyn toiminnan kokeilu. Kokeilua seuraa jälleen uusi arviointi ja edelleen kehitetty toiminta. (Heikkinen 2006, 17 – 18.)

Toimintatutkimuksen vaiheita ovat Heikkisen ja Jyrkämän (1999, 36) mukaan toiminta, toiminnan havainnointi, reflektointi ja toiminnan uudelleensuunnittelu. Näistä vaiheista muodostuu jatkumo, jossa vaiheet toistuvat peräkkäin ja limittäin muodostaen toiminnasta jatkuvan prosessin. Toiminta ja sen arviointi ei siis lopu, vaikka varsinainen toimintatutkimus päättyykin (Kiviniemi, 1999, 67).

Vaiheet seuraavat toisiaan osin peräkkäin ja osin limittäin, jolloin toimintaa reflektoidaan, kehitetään ja uudelleen reflektoidaan. Limittäisyys ilmenee vaiheiden epäjärjestyksenä. Yksittäiset vaiheet eivät aina selvästi seuraa toinen toisiaan vaan ne sulautuvat toisiinsa, jolloin varsinaisia eroja vaiheiden välillä on vaikea havaita (Heikkinen & Jyrkämä, 1999, 37).

Toimintatutkimuksesta voidaan myös sanoa, että itse tutkimusprosessi on yhtä tärkeä kuin sillä saatavat tulokset. Toimintatutkimuksella ei ole yhtä varsinaista metodologia, jota tulisi käyttää vaan se sisältää otteita monista suuntauksista ja poikkeaa siksi perinteisestä tavasta tehdä tutkimus. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 36 – 37; Kiviniemi 1999, 67; Reason & Bradbury 2006, 2.)



Kuvio 2. Toimintatutkimuksen jatkumo (mukaillen Heikkinen & Jyrkämä 1999, 37).

5.3 Toimintatutkimus tässä työssä

Tampereen yliopistollisen sairaalan neuroalojen ja kuntoutuksen vastuualueen kolmella osastolla (AVH-yksikkö, osasto 10B ja NEKU) halutaan kehittää työvuorosuunnittelua. Toimintatutkimuksen jatkumo alkoi syksyllä 2008 työelämäprojektilla. Työelämäprojektissa siis perehdyttiin nykyiseen työvuorosuunnittelukäytäntöön. Toimintatutkimuksen jatkumon mukaisesti edettiin uuden toiminnan kehittämiseen ja arviointiin.

Käsitys tiedosta ja tiedon käytöstä

Mikään tieto ei ole pysyvää, vaan tieto muuttuu ja kehittyy jatkuvasti. Aktiivinen työntekijä arvioi jatkuvasti omaa työtään ja työskentelyään kehittäen parempia ja mielekkäämpiä työskentelymalleja. Työyhteisö puolestaan arvioi toimintaansa tehokkuuden, toimivuuden ja työssä viihtyvyyden näkökulmista. Toimintatutkimukselle yhteisiä piirteitä ovat käytännönläheisyys, muutosinterventio, reflektiivisyys ja muutokseen aktiivisesti osallistuvat ihmiset. Toimintatutkimus on näkökulma, jolla ei ole varsinaista tieteellistä tutkimusmetodia. (Aaltola & Syrjälä 1999, 17 – 18.)

Toimintatutkimuksella pyritään käytännön toimintamallien kehittämiseen. Käytännön toimintamallien kehittämisen ideat ja kohteet tulevat esille vuorovaikutuksen kautta. Yksilö voi esimerkiksi kehittää työskentelyään tiedostamalla omat työskentelymallinsa, kriittisesti arvioimalla niitä suhteessa työn asettamiin vaatimuksiin sekä peilaamalla kollegoilta tulevaa palautetta omasta työstä. Samoin työyhteisön toiminnan kehittämistä ohjaa työntekijöiden kriittinen näkemys ja tulkinta tehdystä työstä ja siitä, kuinka sitä voisi kehittää. Toimintatutkimuksella halutaan saavuttaa käyttökelpoista tietoa ja käytännöllistä hyötyä jokapäiväiseen työhön. (Heikkinen 2006, 16 – 18.)

Toimintatutkimuksen tavoite käytännön toimintamallien kehittämisessä voidaan määritellä kahdella tavalla. Toisaalta pyritään saavuttamaan uutta tietoa jo tutusta toiminnasta ja toisaalta pyritään kehittämään jo tutuksi tullutta toimintaa uu-

den tiedon avulla. Toimintatutkimusta tekevässä yhteisössä sen jäsenet reflektoivat omia työskentelymallejaan, pyrkivät ymmärtämään niitä paremmin sekä kehittämään työskentelymalleja oman reflektoinnin kautta. Toimintatutkimuksen tunnusmerkki käytännönläheisyyden lisäksi on muutosinterventio, jonka seurauksena vanhoja työskentelytapoja tai käytäntöjä muokataan ja kehitetään. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 33 – 36; Reason & Bradbury 2006, 1 – 2.)

Tässä työssä toimintatutkimuksen suuntaus on lähinnä Englannin ja Yhdysvaltojen suuntaukseen pohjautuvaa käytännönläheistä toimintatutkimusta, jolla pyritään käytännön työn kautta asetettuihin päämääriin sekä osallistujien reflektiiviseen omien toimintatapojen analysointiin ja kehittämiseen. Käytännön työn asettamana päämääränä on työvuorosuunnittelun kehittäminen kokeilemalla työvuoroautonomiia kolmella erityyppisellä Tampereen yliopistollisen sairaalan osastolla. Osallistujilla tässä kohtaa tarkoitetaan osastojen hoitohenkilökuntaa ja pyrkimystä saada heidät reflektoimaan työaikatarpeitaan, niiden vaikutuksia työvuorosuunnitteluun ja työssä jaksamiseen sekä analysoimaan omia toimintatapojaan, kun työvuorosuunnittelukäytäntöä muutetaan.

Nykyiseen toimintaan perehtyminen

Toimintatutkimus aloitettiin työelämäprojektilla, jossa keskusteltiin ylihoitajan ja osastonhoitajien kanssa nykyisestä työvuorosuunnittelusta, siihen liittyvistä kehittämisideoista ja – tarpeista sekä tutustuttiin osastojen toimintaan ja henkilökuntarakenteeseen. Keskustelut ylihoitajan ja osastonhoitajien kanssa muodostivat toimintatutkimuksen jatkumossa ensimmäiset sekä toiminnan että havainnoinnin vaiheet (Kiviniemi 1999, 66 – 67), jolloin hankittiin tietoa tämänhetkisestä työvuorosuunnittelusta osastoilla sekä arvioitiin sen toimivuutta. Kaikissa osastonhoitajien kanssa käydyissä keskusteluissa nousi esille ajatus antaa hoitajille enemmän päätösvaltaa työvuorosuunnittelussa ja antaa hoitajien suunnitella työvuorolistat yhdessä käyttäen apunaan Työvuoroautonomialistaa (TAL, HUS Meilahden sairaala 2005). Työvuoroautonomialista on käytössä Meilahden sairaalassa, neurologian klinikassa osastolla 101 ja on siellä hoitajien hyväksi havaitsema apuväline työvuorosuunnittelussa.

Toiminnan kehittäminen

Työelämäprojektin tulosten pohjalta lähdettiin muotoilemaan tutkimussuunnitelmaa opinnäytetyölle, jonka tavoitteena on kehittää työvuorosuunnittelua Tampereen yliopistollisen sairaalan neurologian ja kuntoutuksen vastuualueella ja tarkoituksena antaa hoitajien kokeilla työvuoroautonomiamallia työvuorosuunnittelussa.

Avoimella keskustelulla on tärkeä rooli koko työyhteisön kehittymisen ja jatkuvan arvioinnin prosessissa (Heikkinen 2006, 16 – 17; Lahtonen 1999, 201 – 202). Työvuoroautonomiakokeilun alussa osastoilla pidettiin osastotunteja työvuorosuunnittelusta ennen kuin hoitajat alkoivat suunnitella työvuorolistoja. Osastotunteja pidettäessä tuli ottaa huomioon kolmivuorotyö, jonka takia koko osaston hoitohenkilökunnan tavoittaminen on hankalaa. Rakenteeltaan identtiseksi suunnitellut osastotunnit oli siten hyvä pitää osaston henkilökunnan määrästä riippuen 3-4 kertaa, jotta kaikilla oli mahdollisuus osallistua.

Osastotunneilla keskusteltiin hoitajien kanssa heidän työssä jaksamisestaan, työvuorosuunnittelun vaikutuksesta työssä jaksamiseen ja työn ja muun elämän yhteensovittamiseen sekä työvuoroautonomiamallin tuomasta muutoksesta nykyiseen työvuorosuunnittelukäytäntöön. Työvuoroautonomiamallin on tarkoitus parantaa hoitajien työssä jaksamista sekä työn ja muun elämän yhteensovittamista, kun he saavat yhdessä suunnitella työvuorolistat.

Kyse on isosta muutoksesta osastojen työvuorosuunnittelukäytännössä. Työvuorosuunnittelu vaatii hoitajilta aluksi harjoittelua ja totuttelua, mutta myös sitoutumista yhteiseen kehittämisprosessiin. On tärkeää tunnistaa työvuorosuunnittelua ohjaavat työaikatarpeet niin hoitajien kuin osastonkin näkökulmasta. Avoin keskustelu työaikatarpeista edistää yhteisen työvuorosuunnittelun käyttöönottoa ja helpottaa työvuorolistojen suunnittelua.

Työvuorosuunnittelua ohjaavat säännöt (KVTES ja työaikalaki) sekä työvuorosuunnittelun yhteys osaston toimintaan ovat työaikatarpeiden ohella keskeisiä aiheita osastotunneille. (Koivumäki 2006, 5.)

Osastotuntien runkona käytettiin Minna Koivumäen Työaika-autonomian käyttöönoton Työkirjaa (2006), joka on luotu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin työaika-autonomian tutkimus- ja kehittämishankkeen pohjalta (Koivumäki ym. 2006). Työkirjassa on käytännön ohjeita siitä, miten lähteä muuttaman työyhteisön työvuorosuunnittelukäytäntöä, mitä asioita työyhteisössä on hyvä keskustella ennen työvuoroautonomiaan siirtymistä sekä vinkkejä haasteellisiin tilanteisiin ja kysymyksiin.

Tässä työssä työaika-autonomia (Koivumäki 2006, 2) ja työvuoroautonomia tarkoittavat samaa asiaa.

Koivumäen (2006, 4) mukaan työaika-autonomia on yhteisöllistä työvuorosuunnittelua, jossa työntekijät suunnittelevat työvuoronsa yhteisesti ennalta sovittujen pelisääntöjen sekä työaika- ja työvuorosuunnittelua koskevien reunaehtojen mukaan. Työaika-autonomiaan siirtyminen työvuorosuunnittelussa vie aikaa ja vaatii harjoittelua. Kyse on muutoksesta, joka mahdollistaa työntekijöiden aktiivisen osallistumisen työyksikön toiminnan kehittämiseen, mutta jonka tarkoituksena on myös parantaa hoitajien työn ja muun elämän yhteensovittamista antamalla heille enemmän päätösvaltaa työvuorosuunnittelussa.

Ennalta yhteisesti sovittujen pelisääntöjen tulee varmistaa työvuorosuunnittelun tasapuolisuus, oikeudenmukaisuus ja toiminnan sujuvuus. Omien työvuorotoiveiden ohella muiden työvuorotoiveiden huomioon ottaminen edellyttää avointa keskustelua työyhteisön sisällä.

Osaston toiminnan kannalta huomioon otettavia asioita ovat muun muassa vuorovahvuudet, kokeneen ja nuoremman henkilökunnan jakautuminen työvuoroihin, perus- ja sairaanhoitajien jakautuminen työvuoroihin, mahdollisen kriittisen osaamisen varmistaminen jokaisessa vuorossa, yhteisten pelisääntöjen luomi-

nen ja noudattaminen työvuoroautonomiassa sekä tasapuolisuus, oikeudenmukaisuus ja avoimuus työvuorolistoja suunniteltaessa. (Koivumäki 2006, 6 – 7.)

Tasapuolisuuden ja oikeudenmukaisuuden toteutuminen työvuorosuunnittelussa on haasteellista. Avoimuuden ja avoimen keskustelun ilmapiirin luominen osastoille on tärkeää, jotta kaikki hoitajat uskaltavat ilmaista työaikatarpeensa ja kaikki kokevat olevansa tasapuolisessa asemassa työvuoroja suunniteltaessa. Ennen työvuorolistojen suunnittelun aloittamista tulee osastoilla luoda työvuorosuunnittelua koskevat yhteiset pelisäännöt.

Pelisäännöt sisältävät ohjeita muun muassa vuorovahvuuksista, hoitajien jakautumisesta vuoroihin (sairaanhoidajat/perushoitajat), kokeneiden ja uusien hoitajien jakautumisesta vuoroihin, peräkkäisten työvuorojen ja viikonloppuvapaiden määrästä, pitkien työvuorojen (tuplavuorojen) tekemisestä, työvuorojen vaihdon neuvottelusta, työvuorolistojen aikataulusta, toiveiden tasaamisesta (jos jollekin vuorolle on liikaa/liian vähän hoitajia) sekä listantarkistajan roolista. (Koivumäki 2006, 13.)

Työvuoroautonomiakokeiluun hoitajat saavat avuksi työvuoroautonomialistan (TAL, HUS Meilahden sairaala, 2005), joka on Excel – ohjelmalla luotu sähköinen työvuorotaulukko, joka laskee sekä hoitajakohtaiset suunnitellut työtunnit että vuorokohtaiset henkilöstövahvuudet sitä mukaa, kun työvuoroja suunnitellaan. Työvuoroautonomialista on käytössä Meilahden sairaalassa neurologian klinikassa osastolla 101, jossa se on havaittu hyväksi avuksi hoitajille työvuorosuunnittelussa. Osastonhoitaja Leila Nevalainen antoi ystävällisesti luvan työvuoroautonomialistan käyttöön tätä opinnäytetyötä varten (Henkilökohtainen tiedonanto L. Nevalainen 28.1.2009.)

Toiminnan arviointi

Osastotunneista sekä osastojen kanssa sovituista osastotuntien jälkeisistä tapaamisista pidetään päiväkirjaa, johon kirjataan henkilökunnan kanssa keskusteltuja asioita, esille nousseita selvitettäviä ongelmia sekä saatu palaute. Sovit-

tujen tapaamisten tarkoituksena on edistää vuorovaikutusta sekä hoitajien kesken osastoilla että toimintatutkijan ja hoitajien välillä. Hoitajilla on tapaamisten aikana mahdollisuus tuoda esille esimerkiksi työvuoroautonomian herättämiä ajatuksia ja kysymyksiä tai käytännön työvuorosuunnittelussa esille nousseita ongelmatilanteita.

Koska ennalta sovittujen tapaamisten määrä on rajallinen, tullaan hoitajille jättämään taukotilaan erillinen palautelomake, johon he voivat antaa jatkuvaa palautetta juuri silloin kun se tulee mieleen. Jokaista hoitajien suunnittelemaa kolmen viikon työvuorolistaa kohden on yksi palautelomake. Palautelomake kerätään työvuorolistan valmistuttua pois ja tilalle tuodaan uusi palautelomake seuraavaa työvuorolistaa varten. Yhteensä palautelomakkeita kertyy siis 6 kappaletta 18 viikon työvuoroautonomiakokeilun aikana. Palautelomakkeet ja päiväkirja luetaan ja analysoidaan muun tutkimusmateriaalin ohella ja saadut tulokset liitetään opinnäytetyön loppuraportin tuloksiin.

Työvuoroautonomiakokeilua arvioidaan myös hoitajien tyytyväisyyden näkökulmasta. Hoitajia pyydetään vastaamaan kyselyyn (työvuoroautonomiamittari) ennen ja jälkeen työvuoroautonomiakokeilun. Kysely tehdään Pirkanmaan ammattikorkeakoulun sähköisellä eLomakkeella, jolloin vastaajalle lähetetään sähköpostitse vain linkki kyselylomakkeeseen. Vastaajan henkilöllisyys ei tule tällöin ilmi, kun itse kyselylomaketta ei lähetetä sähköpostitse, vaan ainoastaan linkki kyselylomakkeeseen.

6. AINEISTONKERUUMENETELMÄT

Tutkimusaineisto tässä toimintatutkimuksessa koostuu hoitajien kokemusten kartoittamisesta Työvuoroautonomiamittarin ja jatkuvan palautteen avulla, sairauspoissaolojen määrien seurannasta sekä työvuorolistojen tekoon käytetystä ajasta.

6.1 Hoitajien kokemusten kartoittaminen

Hoitajien kokemuksia työvuoroautonomiasta ja sen käytöstä kerättiin Työvuoroautonomiamittarilla ennen ja jälkeen Työvuoroautonomiakokeilun. Työvuoroautonomiamittarin lisäksi hoitajien kokemuksia kerättiin jatkuvana palautteena palautelomakkeen avulla. Osastonhoitajia pyydettiin kirjaamaan huomioitaan ja arvioitaan sekä työvuorosuunnitteluun käyttämänsä työaika Työvuoroautonomiakokeilun aikana omille erillisille lomakkeilleen.

Työvuoroautonomiamittari

Ennen työvuorosuunnittelukokeilun alkamista tehtiin hoitajille ensimmäinen kysely (LIITE 2), jolla kartoitettiin tyytyväisyyttä tämänhetkiseen työvuorosuunnitteluun ja toteutuneisiin työvuorolistoihin. Kysely toistettiin työvuorosuunnittelukokeilun jälkeen (LIITE 3). Työvuoroautonomiamittari 1:een vastasi yhteensä 46 hoitajaa (vastausprosentti 59%) ja Työvuoroautonomiamittari 2:een yhteensä 36 hoitajaa (vastausprosentti 46%). Kaikki vastaajat olivat naisia. Osastonhoitajien kokemuksia ja mielipiteitä uudistetusta työvuorosuunnittelukokeilusta ja sen sujuvuudesta ja toimivuudesta kerättiin päiväkirjan avulla Työvuoroautonomiakokeilun aikana.

Kyselyt tehtiin vakioidusti strukturoiduilla kysymyslomakkeilla, jolloin kaikille hoitajille esitetään samat kysymykset samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselylomake sopii mittariksi etenkin silloin, kun tutkittavien määrä on suuri ja

kun halutaan tietää vastaajien mielipiteitä tai asenteita tutkittavaa asiaa kohtaan. (Vilkkä, 2007, 28.) Kyselyllä tässä toimintatutkimuksessa haluttiin määrällisesti selvittää hoitajien kokemuksia työn hallinnasta, vaikutusmahdollisuuksista työvuorosuunnitteluun, työn ja muun elämän yhteensovittamisesta sekä työssä jaksamisesta.

Hyvä mittari takaa tutkimuksen onnistumisen ja kattaa sisällöllisesti oikeat kysymykset, jotka voidaan mielekkäästi siirtää tilasto-ohjelmaan analysointia varten (Vehkalahti 2008, 20). Mittari on kokonaisuus, esimerkiksi kyselylomake, joka muodostuu osioista. Osiot puolestaan koostuvat väittämistä tai kysymyksistä. Osiot muodostuvat toisiinsa liittyvistä väitteistä tai kysymyksistä, joiden pohjana käytetään teoriasta nousevia käsitteitä.

Mittarin osiot Työvuoroautonomiamittarissa sisältävät väittämiä työn hallinnasta, vaikutusmahdollisuuksista työvuorosuunnitteluun, työn ja muun elämän yhteensovittamisesta ja työssä jaksamisesta. Vastausvaihtoehdot ovat Likertin asteikon mukaisesti viidessä portaassa. Vastaaja valitsee parhaiten mielipidettään kuvaavan vaihtoehdon viisiportaisesta asteikosta, jossa alkupään ykköstä edustaa ”täysin eri mieltä” – vaihtoehto ja loppupään viitosta ”täysin samaa mieltä” – vaihtoehto. (Hirsjärvi 2007, 194 – 195.)

Keskimmäiseksi vaihtoehdoksi valittiin ”Ei samaa eikä eri mieltä” – vaihtoehto ilmoittamaan neutraalia kantaa asiaan. Tavoitteena oli saada vastaajilta mielipide jokaiseen kysymykseen ja ehkäistä vastaamatta jättäminen. Vaihtoehdon ”En osaa sanoa” puolestaan koettiin antavan vastaajalle mahdollisuuden olla ilmaisematta omaa kantaansa ja se jätettiin siksi pois. (Vehkalahti 2008, 36.) Kyselyn väitteiden rakentamisessa tärkeintä on sisältö ja se, että ne mittaavat oikeita asioita selkeällä ja ymmärrettävällä tavalla (Vehkalahti 2008, 23).

Koska työvuoroautonomiamittari on luotu tätä opinnäytetyötä varten, on se pilotoitu Tampereen yliopistollisen sairaalan kymmenellä neuroalojen ja kuntoutuksen vastuualueen ulkopuolella työskentelevällä sairaanhoitajalla, neuroalojen ja kuntoutuksen vastuualueen ylihoitajalla sekä opinnäytetyön ohjaavalla opettajalla. Työvuoroautonomiamittaria muokattiin saadun palautteen mukaan ja pilotointi

suoritettiin uudestaan. Myös saatekirje pilotoitiin kyselylomakkeiden ohella ja sitä muokattiin saadun palautteen mukaan.

Työvuoroautonomiamittari muodostuu kahdesta kyselystä. Kysely 1/2010 esitettiin hoitajille ennen Työvuoroautonomiakokeilua ja kysely 2/2010 Työvuoroautonomiakokeilun jälkeen (LIITTEET 2 ja 3). Työvuoroautonomiamittari on jaettu neljään osioon. Osiot koostuvat yhteensä 20 väitteestä ja yhtä osiota kohden on 4-6 väitettä.

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä tässä opinnäytetyössä oli arvioida työvuoroautonomiakokeilun toteutusta työntekijöiden kokemana. Kyseisellä tutkimustehtävällä oli neljä tutkimusongelmaa (1a – 1d), joissa mitattiin työntekijöiden mielipiteiden muutoksia työn hallinnasta, vaikutusmahdollisuuksista työvuorosuunnitteluun, omasta työssä jaksamisesta sekä työn ja muun elämän yhteensovittamisesta.

Ensimmäiseen tutkimusongelmaan (1a) haettiin vastauksia Työvuoroautonomiamittareiden ”Kokemus työn hallinnasta” -osioiden kysymyksillä 1 – 5. Toiseen tutkimusongelmaan (1b) haettiin vastauksia Työvuoroautonomiamittareiden ”Kokemus vaikutusmahdollisuuksista työvuorosuunnitteluun” -osioiden kysymyksillä 6 – 11. Kolmanteen tutkimusongelmaan (1c) haettiin vastauksia Työvuoroautonomiamittareiden ”Kokemus työssä jaksamisesta” -osioiden kysymyksillä 12 – 16. Neljänteen tutkimusongelmaan (1d) haettiin vastauksia Työvuoroautonomiamittareiden ”Kokemus työn ja muun elämän yhteensovittamisesta” -osioiden kysymyksillä 17 – 20.

Kyselyn toteutus

Kysely tehtiin sähköisesti Pirkanmaan ammattikorkeakoulun eLomakkeella, joka on kysely- ja tiedonkeruutyökalu sähköisiä kyselyitä varten ja jolla tutkimusaineisto saadaan suoraan tilastointiohjelmaan havaintomatriisiksi. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu antoi ystävällisesti mahdollisuuden työkalun käyttöön. Jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla hoitajalle lähetettiin työsähköpostiin kysely-

lomakkeen linkki ja vastaaminen tapahtui linkin kautta aukenevalla sivustolla. Vastaajan henkilöllisyys saatiin näin pidettyä salassa, kun kysymyslomaketta ei kokonaisuutena lähetetty sähköpostiin.

Tässä työssä sähköistä kyselyä voitiin pitää etuna, koska kyselyyn osallistuvat hoitajat työskentelevät kolmella eri osastolla, jotka sijaitsevat fyysisesti eri puolella sairaalarakennusta. Kaikilla työntekijöillä on henkilökohtainen sairaalan työ-sähköpostiosoite sekä mahdollisuus päästä tietokoneelle työpaikalla ja työaika-na. Sähköisesti lähetettävällä ja täytettävällä kyselyllä voitiin minimoida kustannukset, jotka aiheutuisivat paperisten kyselylomakkeiden postittamisesta (Vilkkä 2007, 28).

Perusjoukkona tässä toimintatutkimuksessa olivat Tampereen yliopistollisessa sairaalassa neuroalojen ja kuntoutuksen vastuualueella AVH-yksikössä, akuutin neurologian osasto 10B:llä ja neurologian ja kuntoutuksen vuodeosasto NE-KU:lla työskentelevät sairaan- ja perushoitajat (n=69). Mukaan on luettu myös sisäiset sijaiset (n=12), jotka kiertävät kaikissa kolmessa toimipisteessä. Mukaan ei luettu osastojen ulkopuolelta tulevia lyhytaikaisia hoitajien sijaisia, hoitoalan opiskelijoita, fysioterapeutteja tai toimintaterapeutteja.

Jatkuva palaute

Jatkuvalla palautteella pyrittiin refleктоimaan sekä Työvuoroautonomiakokeilun etenemistä että koko toimintatutkimuksen etenemistä. Reflektoinnilla avulla voitiin muokata ja muuttaa heti esimerkiksi työvuoroautonomian pelisääntöjä tai sovittuja käytäntöjä vastaamaan paremmin käytännön suunnittelutoiminnasta nousevia haasteita tai ongelmia.

Koska osastotuntien ja tapaamisten määrä oli rajallinen, annettiin hoitajille mahdollisuus kirjata palautetta erilliselle palautelomakkeelle. Palautelomake jätettiin Työvuoroautonomiakokeilun ajaksi hoitajien taukotilaan, jotta he voivat kirjata mieleen tulevia asioita, kysymyksiä, kommentteja tai palautetta heti kun ne tulevat mieleen.

Palautelomake oli työvuorolistakohtainen eli jokaista hoitajien suunnittelemaa työvuorolistaa kohden oli yksi palautelomake taukotilassa. Työvuorolistakohtaisella palautelomakkeella pyrittiin saamaan esille työvuorosuunnittelua koskevia haasteita ja muutostarpeita jo työvuoroautonomian kokeiluvaiheessa ja muokkaamaan tarvittaessa esimerkiksi pelisääntöjä ennen seuraavan työvuorolistan suunnittelun aloitusta.

Päiväkirjat

Toimintatutkimuksen aikana toimintatutkija pitää päiväkirjaa, johon kirjataan osastotuntien ajankohdat ja sisällöt, tapaamiset osastonhoitajien ja ylihoitajan kanssa sekä niissä käsitellyt ja sovitut asiat ja muut esille nousevat toimintatutkimusta koskevat asiat. Lisäksi osastonhoitajia pyydetään pitämään päiväkirjaa työvuoroautonomiakokeilun ajalta. Osastonhoitajia pyydetään kirjaamaan päiväkirjaan saamansa työvuorosuunnittelua ja/tai työvuoroautonomiaa koskeva palaute. Palaute voi tulla hoitajilta, osastonhoitajilta itseltään tai osaston henkilökunnan ulkopuolelta. Lisäksi osastonhoitajia pyydetään kirjaamaan päivämäärä ja käyttämänsä työaika (minuutteina), jonka he ovat käyttäneet työvuorosuunnitteluun työvuoroautonomiakokeilun aikana.

6.2 Sairauspoissaolot

Työvuorolistoista seurataan työvuorosuunnittelukokeilun aikana lyhyiden (1 – 3 päivää) sairauspoissaolojen määriä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä hoitaja saa olla esimiehen luvalla pois töistä enintään kolme päivää, jonka jälkeen työnantajalle on esitettävä sairausloman jatkumisesta lääkärin kirjoittama sairauslomatoistus. Lyhyen sairauspoissaolon jälkeen tulee tehdä kirjallinen ilmoitus työterveyshuoltoon poissaolon syystä. Sairauspoissaolojen määriä seurataan Työvuoroautonomiakokeilun ja vuotta aiemman vastaavan ajankohdan ajalta.

Sairauspoissaolojen seurannalla pyritään selvittämään, vaikuttaako hoitajien lisääntynyt päätösvalta omista työvuoroistaan lyhyiden (1 – 3 päivää) sairauspoissaolojen määrään kyseisissä yksiköissä. Sairauspoissaolojen seuranta on tämän opinnäytetyön toinen tutkimustehtävä. Sillä haetaan vastausta toiseen tutkimusongelmaan, jolla selvitetään onko lyhyiden sairauspoissaolojen (1 – 3 päivää) määrissä tapahtunut muutos työvuoroautonomiakokeilun aikana. Sekä Työvuoroautonomiakokeilun ajankohdalle että vertailuajankohdalle lasketaan osastokohtainen poissaoloprosentti.

6.3 Ajankäyttö

Työvuorolistojen tekoon käytetty työaika oli ensimmäisiä mielenkiinnon kohteita, kun toimintatutkimuksen suunnitteleminen aloitettiin. Osastoilla koettiin, että työvuorolistojen tekoon ja muokkaukseen kuluu paljon osastonhoitajan työaika. Lisäksi työvuorolistojen tekoon käytetty aika ei ollut yhtenäinen, vaan keskeytyi usein muiden töiden takia. Osastonhoitajia pyydettiin tutkimuksen alkuvaiheessa mittamaan, kauanko kolmen viikon työvuorolistojen tekoon kuluu heiltä työaika. Työvuoroautonomiakokeilun loppupuolella puolestaan selvitettiin, kauanko hoitajilta kuluu kolmen viikon työvuorolistojen tekoon, kun he suunnittelevat listat Työvuoroautonomialistan (TAL, LIITE 4) avulla.

Hoitajia pyydettiin Työvuoroautonomiakokeilun aikana kirjaamaan erilliselle lomakkeelle päivämäärä ja kellonaika, jolloin he suunnittelivat työvuorojaan ja lisäksi kauanko he (minuutteina) suunnittelivat niitä. Hoitajia pyydettiin kirjaamaan vain työaikana tehty työvuorojen suunnittelu. Kotona työvuorojen suunnitteluun käytettyä aikaa ei lasketa mukaan.

On odotettavissa, että työvuoroautonomiakokeilun alussa työvuorolistojen tekoon kuluu hoitajilta enemmän aikaa kun työvuoroautonomiakokeilun lopussa, koska työvuorolistojen teko on uusi asia ja vaatii hoitajilta totuttelua. Ajankäyttöä seurattiin päivämäärien avulla koko kokeilun ajan, jolloin oli mahdollista huomata ajankäytön muutos kokeilun edetessä sekä seurata, mihin aikaan vuorokaudesta hoitajilla on paras mahdollisuus suunnitella työvuorojaan.

Osastonhoitajille annetaan myös Työvuoroautonomiakokeilun ajaksi lomake, jolle heitä pyydetään kirjaamaan työvuorojen suunnitteluun liittyvät asiat, päivämäärä, kellonaika ja käytetty työaika (minuutteina). Osastonhoitajat oletettavasti joutuvat työvuoroautonomiakokeilun alussa ohjaamaan ja opastamaan hoitajia työvuorosuunnitteluun liittyvissä asioissa.

Ajankäytön mittaus oli tämän opinnäytetyön kolmas tutkimustehtävä, johon liittyy lisäksi kaksi tutkimusongelmaa (3a – 3b). Ajankäytön seurannalla halutaan selvittää (3a) kuinka paljon osastonhoitajat käyttivät työaika työvuorosuunnitteluun ennen työvuoroautonomiakokeilua ja (3b) kuinka paljon osastonhoitajat ja sairaan-/perushoitajat käyttivät työaika työvuorosuunnitteluun työvuoroautonomiakokeilun aikana.

7. ERI ANALYYSIMENETELMÄT

Tutkimuksen tilastollinen aineisto koostuu Työvuoroautonomiamittarista, lyhyiden (1 – 3 päivää) sairauspoissaolojen lukumääristä sekä työvuorolistojen tekoon hoitajien ja osastonhoitajien käyttämästä työajasta.

7.1 Määrällinen analyysi

Määrällisellä eli kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä kerätään tietoa, joka on numeerisessa muodossa. Määrällinen tutkimusaineisto vastaa kysymyksiin kuinka moni ja kuinka usein. Tutkittavia ilmiöitä käsitellään ja kuvaillaan numeroiden avulla ja tutkija muodostaa kerätystä aineistosta esimerkiksi tunnuslukuja kuvaamaan tuloksia. Tuloksia ei jätetä numeeriseen muotoon, vaan tutkija tulkitsee numeerisia tuloksia ja tekee niiden pohjalta johtopäätöksiä asioiden välisistä yhteyksistä. Tutkimusaineiston keruu tehdään mittarilla, jota varten keskeiset teoreettiset käsitteet on operationalisoitu siten, että tutkija ja tutkittava ymmärtävät ne samalla tavalla. Numeerisen aineiston analysointi tehdään yleensä tilastointiohjelman avulla, jolloin tuloksista muodostetaan tunnuslukuja kuvaamaan vastaajien asenteita tai mielipiteitä. Määrälliselle tutkimukselle on tyypillistä vastaajien suuri määrä, jolloin tutkijan näkökulma tutkittaviin on etäinen ja objektiivinen. (Hirsjärvi 2007, 136, 150 – 151; Vilka 2007, 14 – 17.)

Toimintatutkimukseen valittiin määrällinen aineisto, koska haluttiin selvittää hoitajien mielipiteitä ja asenteita työvuorosuunnittelua kohtaan. Toimintatutkimukseen osallistuvien hoitajien määrä on kohtalaisen suuri (n=69), joten kyselyllä voidaan tavoittaa kaikki hoitajat. Hoitajien mielipiteiden ja asenteiden lisäksi haluttiin nähdä työvuorosuunnittelun muutoksen tuoma vaikutus lyhyisiin (1 – 3 päivää) sairauspoissaoloihin. Haluttiin selvittää onko lyhyiden sairauspoissaolojen määrällä ja hoitajien lisääntyneellä vaikutusmahdollisuudella omiin työvuoroihinsa yhteys. Toisin sanoen, haluttiin selvittää onko lyhyiden sairauspoissaolojen määrässä nähtävissä muutoksia, kun hoitajat saavat päättää työvuorojen sijoittelustaan ja työvuoroputkistaan. Kolmanneksi näkökulmaksi valittiin työvuorolistojen tekoon käytetty aika. Työvuorolistojen tekoon koetaan kuluvan osas-

tonhoitajalta tai listantekijältä runsaasti työaikaa, eikä työvuorolistoja välttämättä saa suunnitella keskeytyksettä. Osastonhoitajat ovat joka tapauksessa, työvuoroautonomiakokeilusta huolimatta, vastuussa työvuorolistojen valmistumisesta ajallaan. Työvuorolistojen tekoon käytetyn ajan mittaamisella halutaan selvittää, kauanko osastonhoitajalta kuluu aikaa työvuorosuunnitteluun, kun hoitajat suunnittelevat työvuorolistat.

Tilastollinen kuvaus

Määrällisen aineiston analyysissä on mahdollista saada tietoa sekä yksittäisistä muuttujista että useamman muuttujan välisistä yhteyksistä. Yksittäisen muuttujan jakautumisesta aineistossa kertovat sijaintiluvut. Sijaintilukuja ovat esimerkiksi keskiarvo, mediaani ja moodi. Kahden tai useamman muuttujan välistä riippuvuutta tai yhteyttä voidaan kuvata ristiintaulukoinnilla tai korrelaatiokertoimella. Sijaintiluvut kuuluvat määrällisen aineiston perusanalyysiin ja aineiston esittämiseen, kun mitataan mielipiteitä, tyytyväisyyttä tai asenteita. Ristiintaulukoinnilla ja korrelaatiokertoimella voidaan esittää kahden muuttujan yhteys toisiinsa, mutta syy – seuraus -suhdetta ei tule kuitenkaan vetää pelkästään tämän yhteyden perusteella. (Vilkka 2007, 119 – 120.)

Mittausvirheitä ja sisäistä luotettavuutta arvioitaessa laskettiin kyselyiden summamuuttujille Cronbachin alfa-arvo kuvaamaan osioiden summamuuttujien luotettavuutta. Arvo on todennäköisyysluku nollan ja ykkösen väliltä, jota voidaan ajatella myös prosenttilukuna. Arvo ilmaisee, kuinka todennäköisesti osion summamuuttujat pitävät paikkansa. Jos arvo on esimerkiksi .05, tarkoittaa se, että 95%:n varmuudella osion summamuuttujat pitävät paikkansa. Virheellisen tuloksen mahdollisuus on siten 5%. Alfa-arvo ei kuitenkaan kuvasta yksittäisten väitteiden välistä luotettavuutta. (Nummenmaa 2004, 135 – 141.)

Vehkalahti (2008, 120) tosin esittää, että Cronbachin alfa on reliabiliteetin arviointikeinona vanhentunut ja muokattavissa tutkimuksentekijän asettamien tulostavoitteiden mukaiseksi. Cronbachin alfa ei Vehkalahtien mukaan siedä sitä, että mittaustarkkuus vaihtelee ja tästä syystä on aiemmissa tutkimuksissa havaittu

tutkimusten tekijöiden muokkaavan alfan arvoja jättämällä joitain osioita pois summamuuttujista.

Cronbachin alfat jäivät mataliksi kolmessa osiossa neljästä, eivätkä summuuttajat ole näissä osioissa keskenään vertailukelpoisia. Työn hallinnan osion alfa-arvot pysyivät molemmilla mittauskerroilla kohtalaisen korkeina ja ovat siten vertailukelpoisia. Alfat laskettiin osioille antamaan näkemys luotettavuuden tasosta. Tämä erityisesti siitä syystä, että Työvuoroautonomiamittari on tarkoitusta varten itse luotu ja testattu vain pilotoinnin avulla.

Sijaintilukuja, ristiintaulukointia ja korrelaatiokerrointa (Vilkka 2007, 121 – 131) tulee tulkita tutkimusongelman kannalta, eikä jättää tulosten esittämistä vain saatujen numeeristen tulosten esittämisen tasolle. Numeeriset tulokset tulee yhdistää aiempaan teoriaan, tutkimusongelmaan ja tutkimusasetelmaan nähden, selittää ne sekä tehdä sanallisia johtopäätöksiä. (Vilkka 2007, 147.)

Sisällön analyysi tarjoaa ohjeita sanallisten tulosten syvällisempää analysointia varten. Sisällön analyysin avulla pohditaan saatujen numeeristen tulosten välisiä keskinäisiä yhteyksiä sekä yhteyttä aiempaan teoriaan ja toimintatutkimusprosessiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105.)

Tilastointimenetelmillä ja sisällön analyysillä pyrittiin kyselyn tuloksista löytämään positiivinen yhteys koetun työtyytyväisyyden ja työvuorosuunnittelun välille. Lähtöajatuksena on, että koettu työtyytyväisyys nousee, kun hoitajat saavat itse suunnitella työvuorolistat ja sitä kautta työn ja muun elämän yhteensovittaminen helpottuu (työn hallinnan mallin nouseva nuoli B Karasek & Theorell 1990, 32, kuvio 1, s. 7).

7.2 Sisällön analyysi

Sisällön analyysi etsii tutkittavasta aineistosta merkityksiä. Näkökulma aineistoon voi olla kahdenlainen; analyysintekijä voi olla tutkittavan maailman ulkopuolella ja tarkastella tutkittavia objektiivisesta näkökulmasta tai hän voi olla tutkitta-

vassa maailmassa sisällä ja elää samassa todellisuudessa tutkittavien kanssa. Kyse ei ole objektiivisen totuuden etsimisestä, vaan tutkimukseen osallistuvien ihmisten kokeman todellisuuden ja siinä tapahtuvien muutosten ymmärtämisestä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103 – 104.)

Aineisto kuvaa tutkimusmetodin avulla tutkittavista saatuja tietoja. Analyysin tarkoituksena oli kertoa tulosten merkitys suhteessa aiempaan teoriaan ja tutkittaviin henkilöihin. Laadullisessa tutkimuksessa sisällön analyysillä pyritään laajasta aineistosta kokoamaan selkeä ja yhtenäinen johtopäätöksiä sisältävä paketti, joka tuottaa yleistettävää tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Sisällön analyysi tässä työssä pohjautui kyselylomakkeiden avoimeen kysymykseen, osastonhoitajien ajankäyttölomakkeeseen sekä jatkuvaan palautteeseen. Palautetta reflektoidaan jo Työvuoroautonomiakokeilun aikana ja pyritään tekemään tarpeen vaatiessa muokkauksia uuteen käytäntöön. Jatkuvan palautteen lomakkeilla pyritään samaan. Kokeilun lopussa palautelomakkeisiin kertyneitä kommentteja, ideoita ja mielipiteitä käytetään työvuoroautonomiakokeilun arvioinnissa, kun mietitään työvuoroautonomian soveltuvuutta osaston käyttöön.

8. TULOKSET

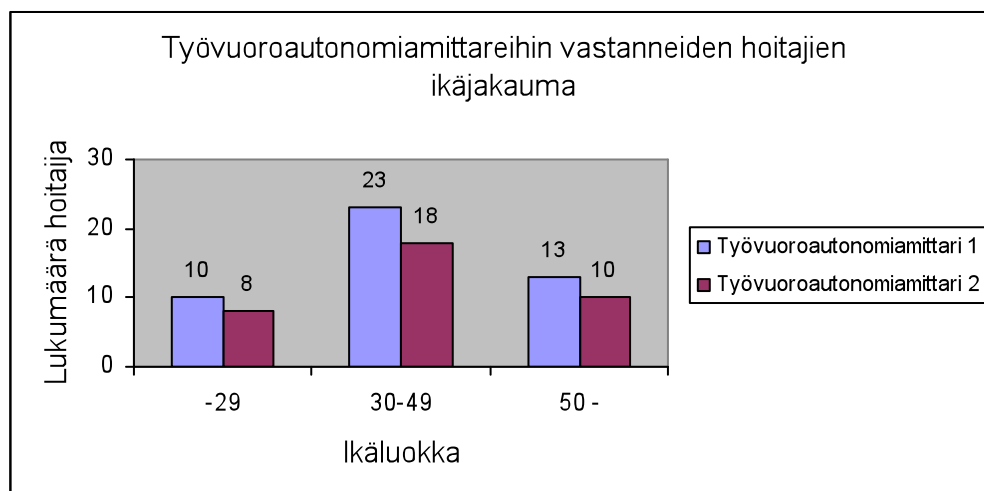
Perusjoukkona tässä toimintatutkimuksessa olivat Tampereen yliopistollisessa sairaalassa neuroalojen ja kuntoutuksen vastuualueella AVH-yksikössä, akuutin neurologian osasto 10B:llä ja neurologian ja kuntoutuksen vuodeosasto NE-KU:lla työskentelevät sairaan- ja perushoitajat (N=78). Lukuun sisältyvät sisäiset sijaiset, jotka kiertävät kaikissa kolmessa toimipisteessä. Mukaan ei otettu osastojen ulkopuolelta tulevia lyhytaikaisia hoitajien sijaisia (mukaan lukien kesäsijaiset), hoitoalan opiskelijoita, fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja eikä laitoshuoltajia.

Työvuoroautonomiamittarit

Saadut vastaukset tallennettiin Tampereen ammattikorkeakoulun eLomake-ohjelmasta Microsoft Office Excel 2003 -tilasto-ohjelmaan, jossa ne käsiteltiin Tixel-tilastolaskentaohjelmalla. Tarkat vastausten lukuarvot on nähtävissä liitteenä olevista tulostaulukoista (LIITE 5).

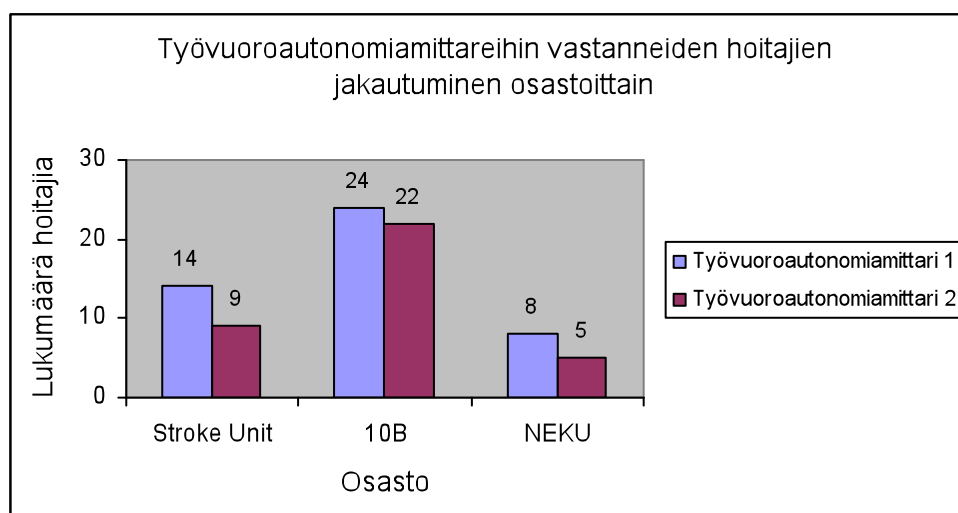
8.1 Vastaajien taustatiedot

Työvuoroautonomiamittareihin vastanneiden hoitajien ikäjakauma on nähtävissä kuviosta 1 (sivu 58). Nuorin vastaaja oli 24 vuotta ja vanhin 64 vuotta. Työvuoroautonomiamittari 1:en vastanneiden hoitajien keski-ikä oli 41,07 vuotta ja mediaani 40,5 vuotta. Työvuoroautonomiamittari 2:en vastanneiden hoitajien keski-ikä oli 41,25 vuotta ja mediaani 41,5 vuotta.



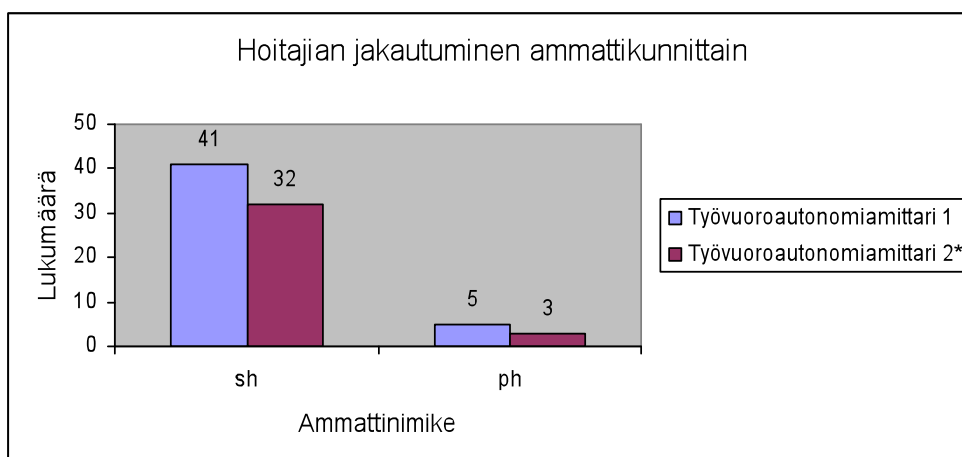
Kuvio 1. Työvuoroautonomiamittareihin yhteensä vastanneiden hoitajien ikäjakama.

Työvuoroautonomiamittareihin vastanneista hoitajista suurin osa työskenteli akuutin neurologian osasto 10B:llä ja toiseksi suurin osa AVH-yksikössä (kuviossa Stroke Unit) (kuvio 2).



Kuvio 2. Työvuoroautonomiamittareihin vastanneiden hoitajien osastojakauma.

Suurin osa Työvuoroautonomiamittareihin vastanneista hoitajista oli sairaanhoitajia (kuvio 3, s. 59). Perushoitajien vähäisen määrän takia ammattijakaumaa ei käytetä muiden tulosten taustamuuttujana.

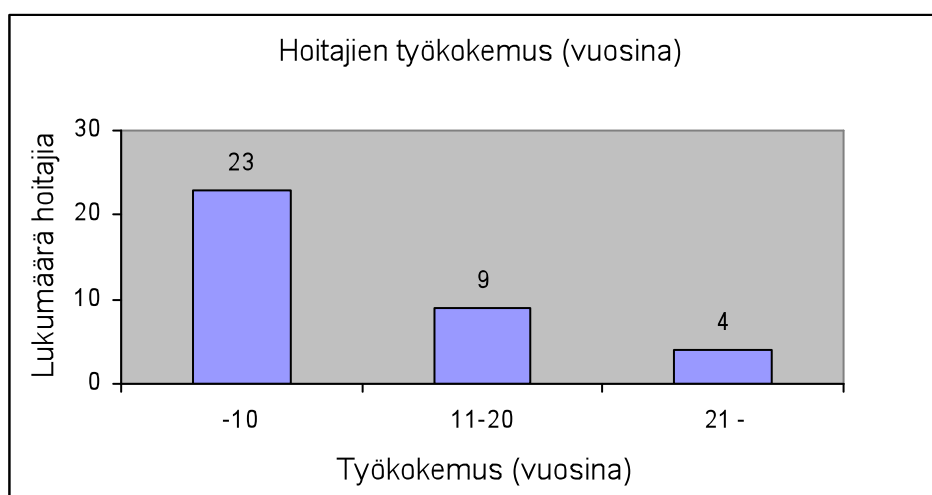


*Työvuoroautonomiamittari 2:n vastaajista yksi ei määritellyt ammattiaan.

Kuvio 3. Työvuoroautonomiakokeiluun osallistuneiden hoitajien ammattijakauma.

Hoitajien ammatti- tai osastojakaumaa ei käytetä taustamuuttujana vertailtaessa muita saatuja tuloksia vastaajien tunnistamisriskin välttämiseksi.

Työkokemuksen määrää kysyttiin Työvuoroautonomiamittari 2:ssa varsinaisen työvuoroautonomiakokeilun jälkeen. Työkokemuksen määrää kysyttiin vuosina ja kuukausina. Saadut vastaukset pyöristettiin tasoiksi vuosiksi. Suurimmalla osalla hoitajista oli työkokemusta kymmenen vuotta tai alle (kuvio 4). Työkokemuksen keskiarvo Työvuoroautonomiamittari 2:ssa oli tasan 10 vuotta.



Kuvio 4. Kyselyihin vastanneiden hoitajien työkokemus (n=36, Työvuoroautonomiamittari 2).

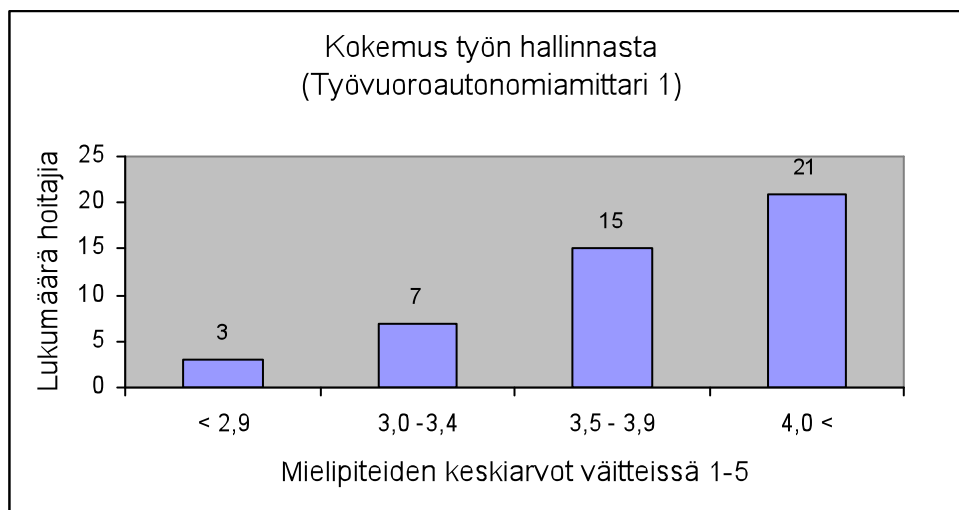
8.2 Kokemus työn hallinnasta

Työkokemuksen koettiin helpottavan työvuorojen suunnittelua. Suurin osa hoitajista (87%, n=40 ennen ja 78%, n=28 jälkeen) oli tätä mieltä. Noin puolet vastanneista hoitajista koki hoitotyöhön keskittymisen häiriintyvän työvuorojen suunnittelusta, vaikka toisaalta yli puolet (65%, n=30 ennen ja 66%, n=24 jälkeen) vastanneista hoitajista koki työskentelymotivaationsa lisääntyneen. Reilut puolet hoitajista koki työvuorosuunnittelun osaksi ammatillista kehittymistään ja osaksi oman työn organisointia sen koki reilusti yli puolet (78%, n=36 ennen ja 72%, n=26 jälkeen) (LIITE 5).

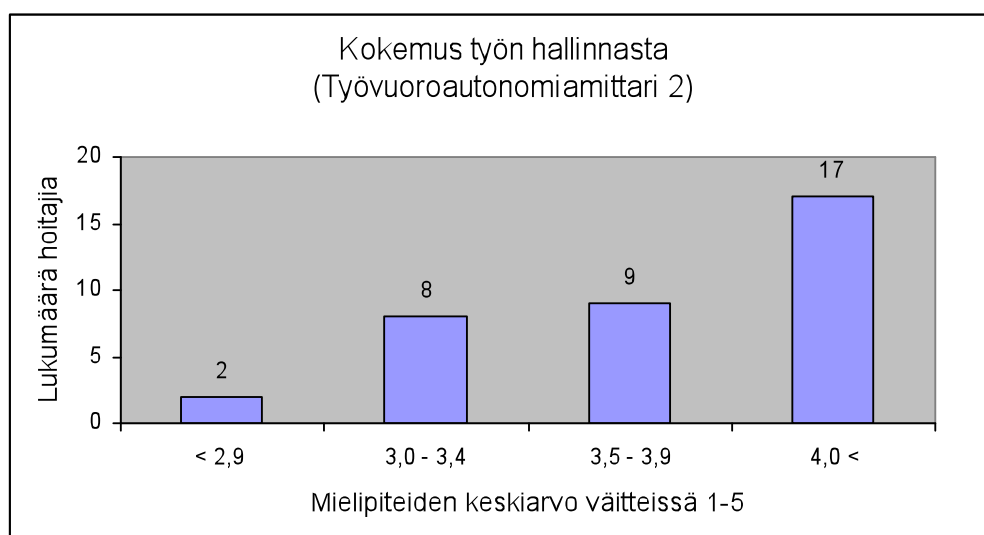
Työn hallinnan kokemuksia käsittelevien väitteiden summamuuttujat on kerätty kuvioihin 5 ja 6 (sivuilla 61 ja 62). Mielipiteiden keskiarvot painottuivat kummallakin mittauskerralla arvoon 4. Työn hallinnan kokemuksia käsittelevän osion kokonaiskeskiarvoksi saatiin ennen työvuoroautonomiakokeilua 3,76 ja työvuoroautonomiakokeilun jälkeen 3,73.

Työn hallinnan kokemukset pysyivät tasaisina kummallakin mittauskerralla. Ennen työvuoroautonomiakokeilua 93% (n=43) vastaajista antoi työn hallintaa koskeville väitteille arvon 3,0 tai yli (Kuvio 5). Työvuoroautonomiakokeilun jälkeen 94% (n=34) vastaajista antoi samoille väitteille arvon 3,0 tai yli (Kuvio 6, sivulla 61). Hyväksi (mielipiteen keskiarvo 4 tai yli) työn hallintansa koki ennen työvuoroautonomiakokeilua vastaajista liki puolet (46%, n=21, kuvio 5). Määrä pysyi melko samana työvuoroautonomiakokeilun jälkeen (47%, n=17, kuvio 6 sivulla 62).

Cronbachin alfa ennen työvuoroautonomiakokeilua työn hallinnan kokemuksia käsittelevässä osiossa oli 0,8 ja työvuoroautonomiakokeilun jälkeen 0,79. Tilastollisesti merkitseviä eroja yksittäisten väitteiden välillä ei havaittu (taulukko 19, LIITE 6).



Kuvio 5. Summamuuttujat koetusta työn hallinnasta ennen Työvuoroautonomiakokeilua (n=46).



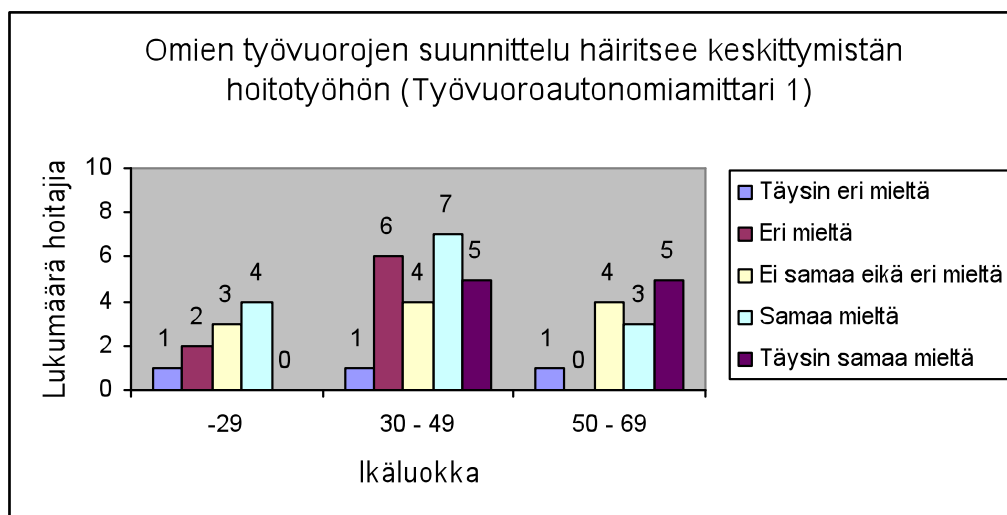
Kuvio 6. Summamuuttujat koetusta työn hallinnasta Työvuoroautonomiakokeilun jälkeen (n=36).

Kokemus työn hallinnasta suhteessa ikään ja työkokemukseen

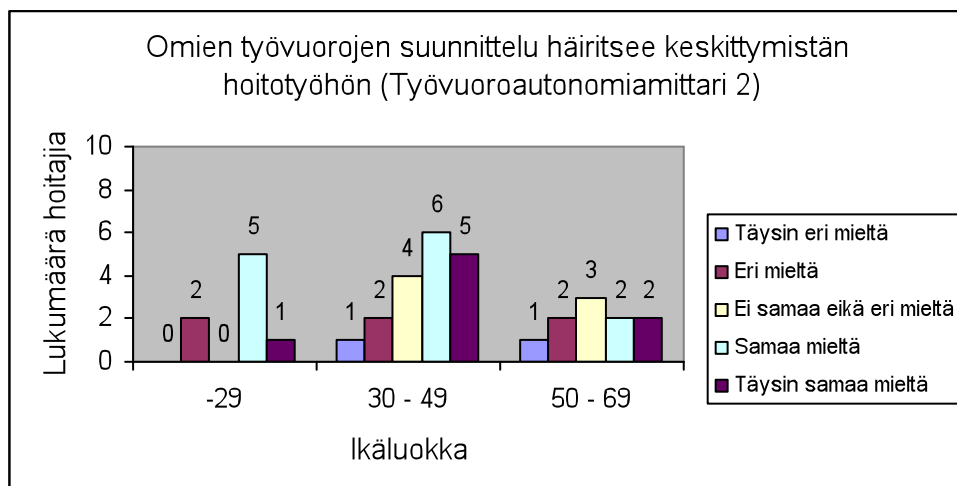
Työvuorojen suunnittelun koettiin pääosin häiritsevän hoitotyöhön keskittymistä, mutta yhdessä ikäluokassa kolmesta samaa mieltä olevien hoitajien määrä laski Työvuoroautonomiakokeilun jälkeen (kuvio 7 ja 8). Ikäluokkien sisällä jakaumat muuten pysyivät melko tasaisina. Ikäluokassa 30 – 49 -vuotiaat väitteen kanssa

eri mieltä olevien määrä putosi eniten. Työmotivaation ja iän välinen yhteys pysyi myös melko tasaisena mittausten välillä (kuviot 9 ja 10, s. 63 ja 64). Etenkin keskimmaisessä ikäluokassa, 30 – 49 -vuotiaat, työvuorosuunnitteluun osallistumisen koettiin lisäävän työmotivaatiota, kun taas 50 – 69 -vuotiaiden vastaajien keskuudessa mielipiteet asiasta hieman laskivat.

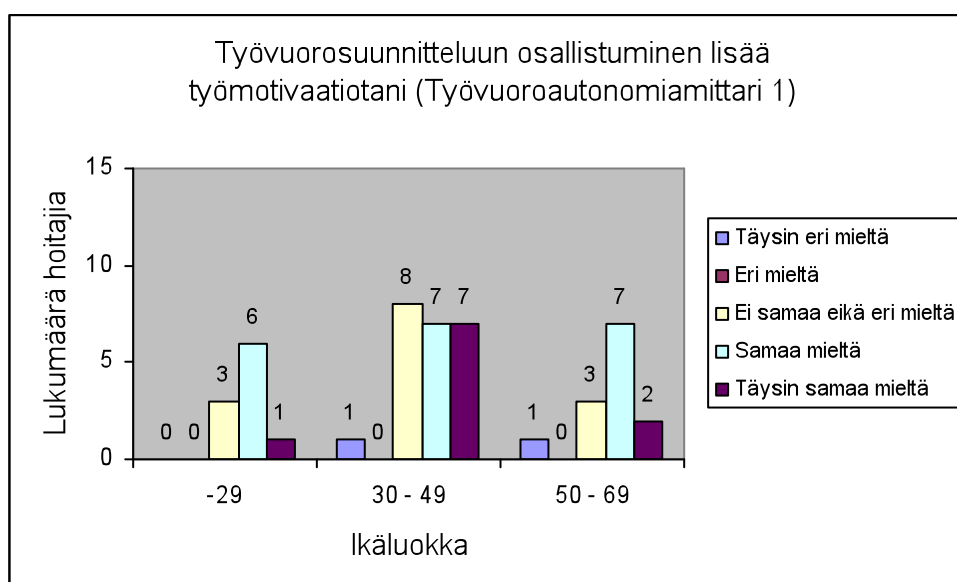
Jo ennen työvuoroautonomiakokeilua 63% (n=29, kuvio 9, s. 63) vastaajista koki työmotivaationsa kohenevan työvuorosuunnitteluun osallistumisen myötä. Kokeilun jälkeen vastaava prosenttiluku oli 66% (n=24, kuvio 10, s. 64). Työn hallintaa mittaavien väitteiden kokonaiskeskiarvo painottui kummallakin mittauskeralla asteikon arvoon 4 (kuviot 5 ja 6 sivulla 61) eli työn hallinta koettiin hyväksi sekä ennen että jälkeen työvuoroautonomiakokeilun.



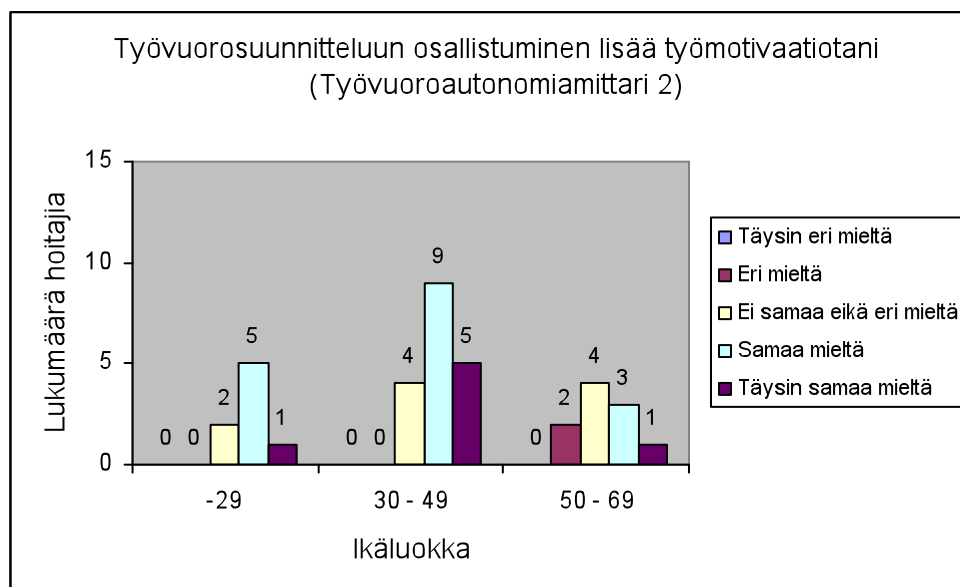
Kuvio 7. Mielipiteiden jakautuminen työvuorosuunnittelun vaikutuksesta hoitotyöhön keskittymiseen ennen Työvuoroautonomiakokeilua (n=46).



Kuvio 8. Mielenpiteiden jakautuminen työvuorosuunnittelun vaikutuksesta hoitotyöhön keskittymiseen Työvuoroautonomiakokeilun jälkeen (n=36).

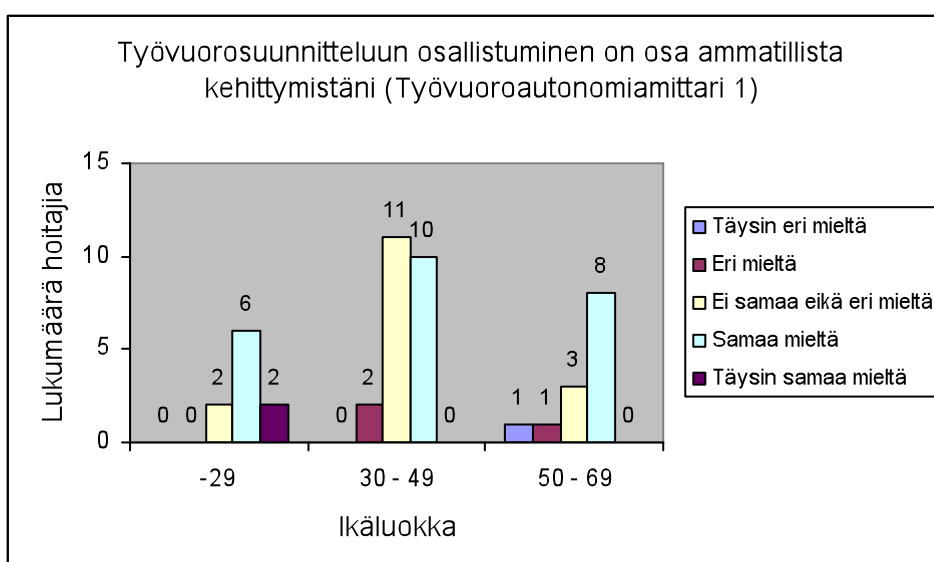


Kuvio 9. Työmotivaation ja iän välinen yhteys ennen työvuoroautonomiakokeilua (n=46).

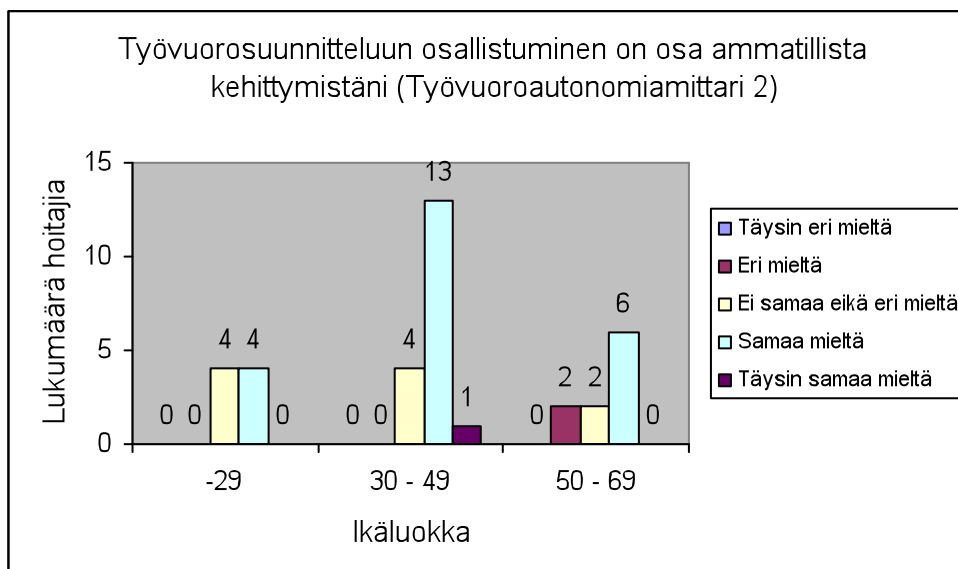


Kuvio 10. Työmotivaation ja iän välinen yhteys työvuoroautonomiakokeilun jälkeen (n=36).

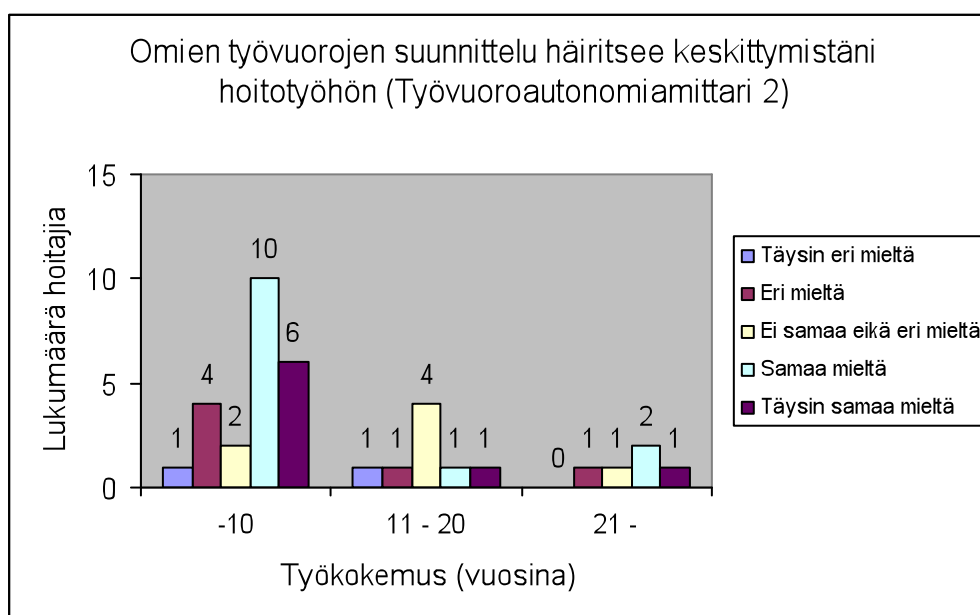
Työvuorosuunnitteluun osallistuminen koettiin lähes poikkeuksetta kaikissa ikäluokissa osaksi ammatillista kehittymistä (kuviot 11 ja 12). Työvuoroautonomiakokeilun jälkeen 30 – 49 -vuotiaiden ikäluokassa neutraalia mielipidettä edustavien määrä laski reilusti.



Kuvio 11. Ammatillisen kehittymisen ja iän välinen yhteys ennen Työvuoroautonomiakokeilua (n=46).



Kuvio 12. Ammatillisen kehittymisen ja iän välinen yhteys Työvuoroautonomiakokeilun jälkeen (n=36).

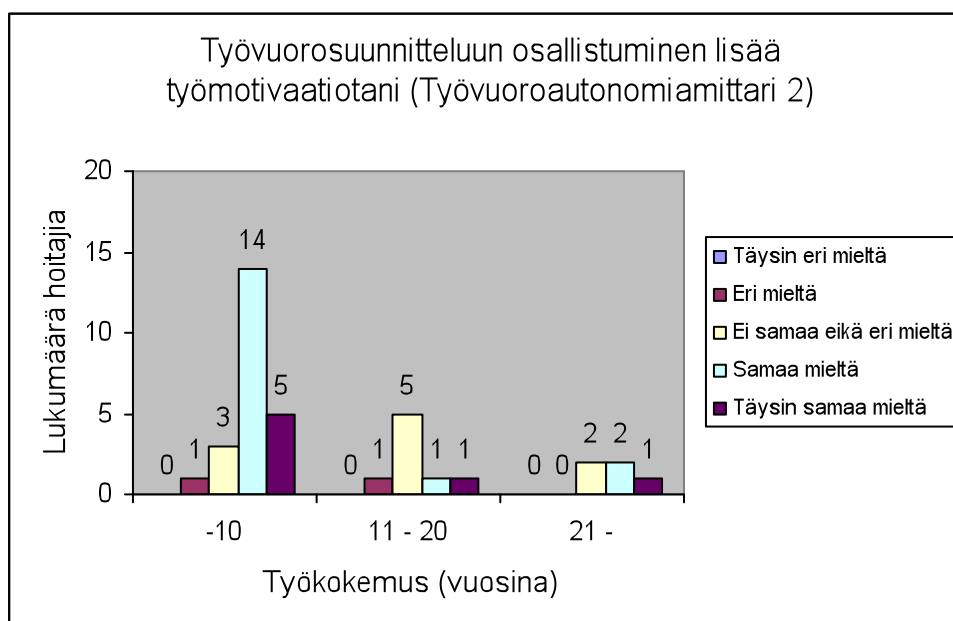


Kuvio 13. Työvuorosuunnittelun vaikutus hoitotyöhön keskittymiseen (n=36).

Voimakkaimmin hoitotyöhön keskittymisen koettiin häiriintyvän niiden hoitajien keskuudessa, joilla oli vähiten työkokemusta. Alle 10 vuotta työkokemusta omaavista hoitajista 70% (n=16, kuvio 13) oli tätä mieltä.

Tästä huolimatta, alle 10 vuoden työkokemuksen omaavista hoitajista 83% (n=19, kuvio 14, s. 61) koki työmotivaationsa lisääntyneen Työvuoroau-

tonomiakokeilun jälkeen. Hoitajien, joilla oli kymmentä vuotta pidempi työkokemus, mielipiteissä ei ollut nähtävissä vastaavanlaista painotusta.



Kuvio 14. Työkokemuksen vaikutus työmotivaatioon Työvuoroautonomiakokeilun aikana (n=36).

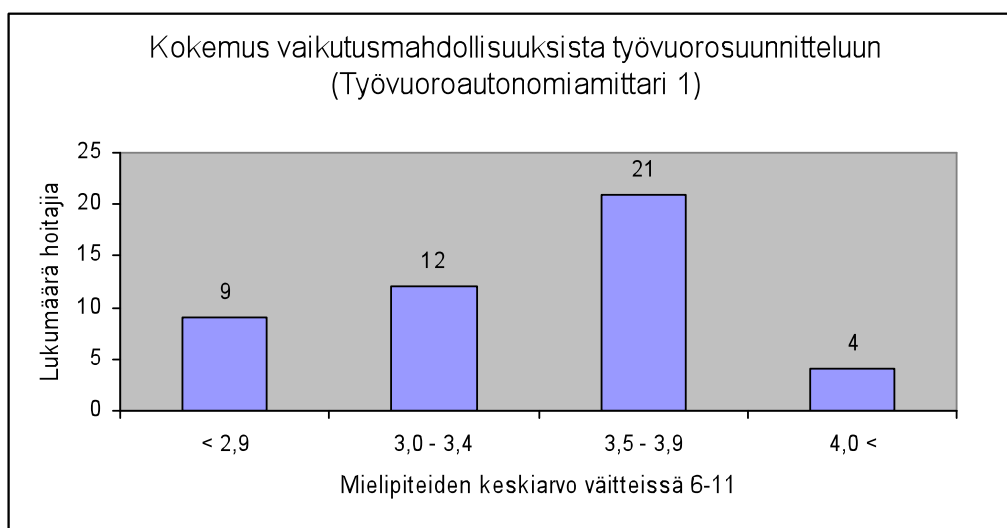
Yhteenveto

Sekä ennen Työvuoroautonomiakokeilua että sen jälkeen työn hallinta koettiin hyväksi. Yli 90% vastanneista hoitajista antoi työn hallintaa koskeville väitteille arvon 3,0 tai yli. Työskentelymotivaation koettiin lisääntyneen työvuoroautonomian myötä, vaikka etenkin alle kymmenen vuotta työkokemusta omaavat hoitajat kokivat hoitotyöhön keskittymisen häiriintyvän. Hoitajat iästä riippumatta kokivat työvuorosuunnitteluun osallistumisen osaksi ammatillista kehittymistään ja reilusti yli puolet koki sen osaksi oman työn organisointia. Yksittäisten väitteiden keskiarvoissa ja keskihajonnoissa ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja (taulukko 19, LIITE 6). Cronbachin alfat puolestaan mahdollistavat summamuuttujien vertailun keskenään.

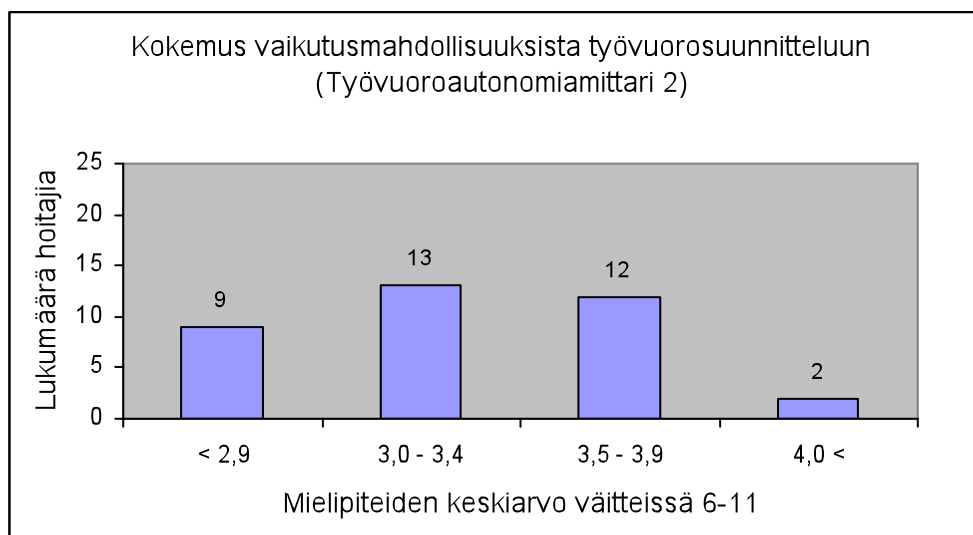
8.3 Kokemus vaikutusmahdollisuuksista työvuorosuunnitteluun

Suurin osa hoitajista koki työvuorotoiveidensa toteutuvan riittävän hyvin (85%, n=39 ennen ja 84%, n=30 jälkeen) myös Työvuoroautonomiakokeilun jälkeen. Oikeudenmukaisuuden kokemukset puolestaan laskivat noin puolella (70%, n=32 ennen ja 36%, n=13 jälkeen) työvuoroautonomian aikana. Työvuorosuunnittelun tasapuolisuudenkin koettiin heikentyneen, mutta mielipiteen muutos oli pienempi. Vaikka oikeudenmukaisuuden koettiin huomattavasti heikentyneen, kokivat hoitajat silti voivansa vaikuttaa riittävästi omiin työvuoroihinsa. Siitä, pitäisikö työvuorosuunnittelun olla edelleen yhden hoitajan työnä, jakoi mielipiteitä (LIITE 5). Hoitajat kokivat yleisesti vaikutusmahdollisuutensa työvuorosuunnitteluun hyviksi ennen työvuoroautonomiaa (kuvio 15, sivulla 68). Kokeilun jälkeen mielipiteiden jakauma tasoittui neutraaliin kantaan (Kuvio 16, s. 68). Summamuuttujien yhteinen keskiarvo pysyi lähes samana ollen ennen Työvuoroautonomiakokeilua 3,43 ja jälkeen 3,30.

Osion Cronbachin alfaksi saatiin ennen työvuoroautonomiakokeilua 0,5 ja työvuoroautonomiakokeilun jälkeen 0,7. Osion summamuuttujat eivät siten ole keskenään vertailukelpoisia. Yksittäisissä väitteissä tilastollisesti merkitsevä ero saatiin väitteille 6 – 9 (taulukko 20, LIITE 7).



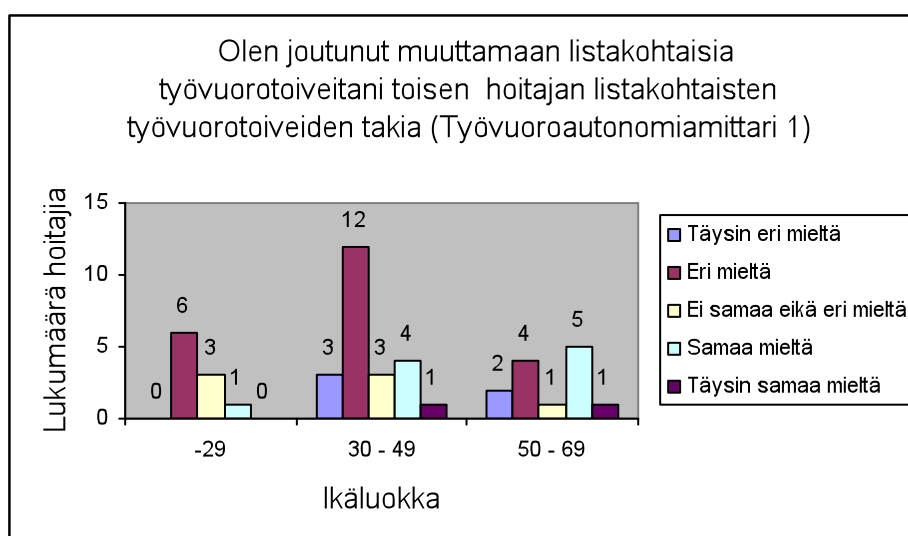
Kuvio 15. Summamuuttujat koetuista vaikutusmahdollisuuksista työvuorosuunnitteluun ennen Työvuoroautonomiakokeilua (n=46).



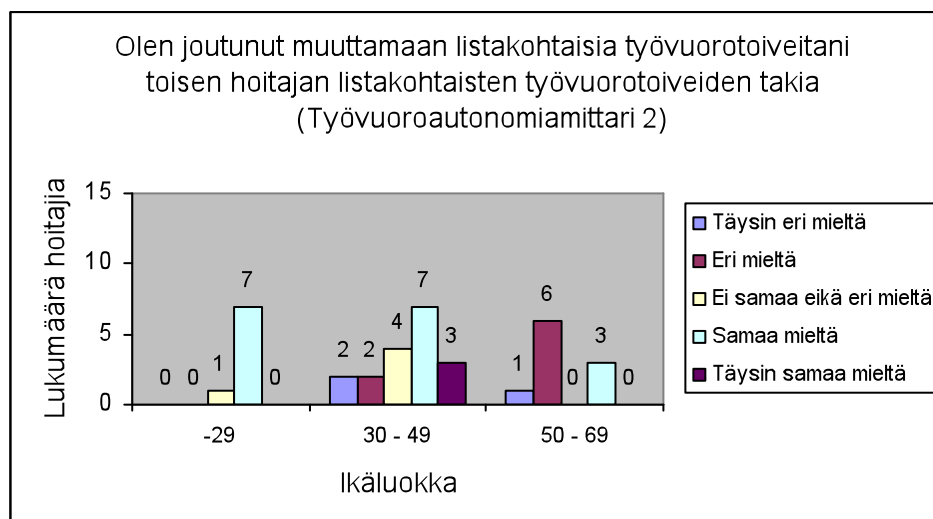
Kuvio 16. Summamuuttujat koetuista vaikutusmahdollisuuksista työvuorosuunnitteluun Työvuoroautonomiakokeilun jälkeen (n=36).

Kokemus vaikutusmahdollisuuksista työvuorosuunnitteluun suhteessa ikään ja työkokemukseen

Alle 49-vuotiaat hoitajat kokivat pääsääntöisesti ennen Työvuoroautonomiakokeilua, etteivät he ole joutuneet vaihtamaan työvuorotoiveitaan toisen hoitajan työvuorotoiveiden takia, kun taas yli 49-vuotiaiden hoitajien keskuudessa mielipiteet jakautuivat lähes tasan. Työvuoroautonomiassa mielipiteet muuttuivat (kuviot 17 ja 18, s. 70).

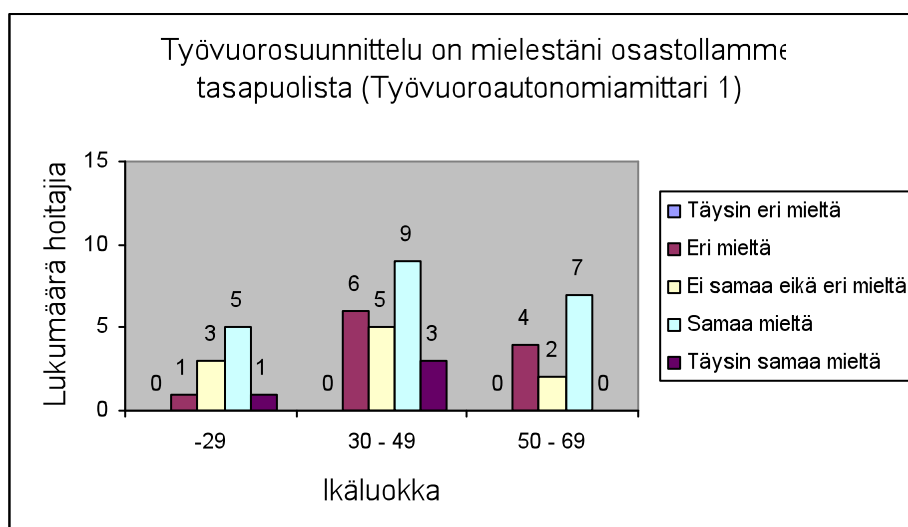


Kuvio 17. Kokemuksia työvuorotoiveiden vaihdosta ennen Työvuoroautonomiakokeilua (n=46)

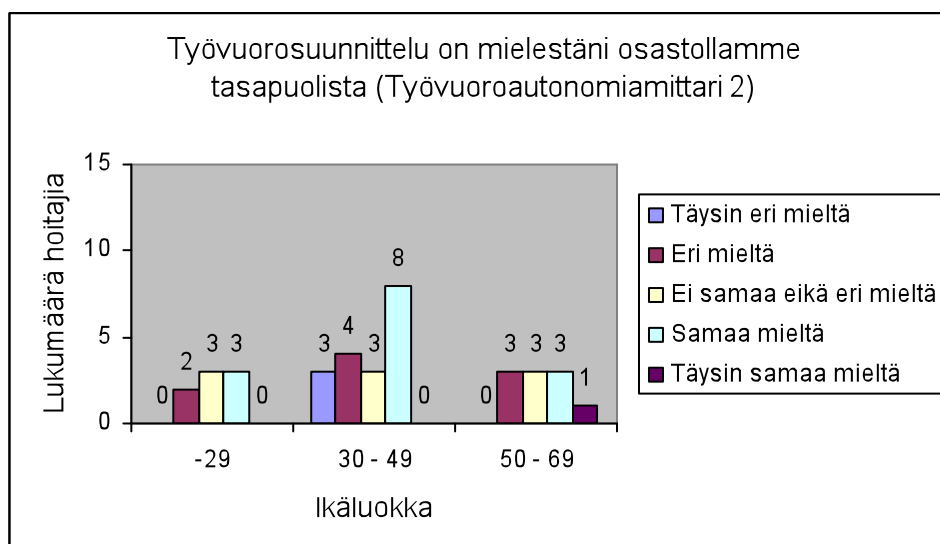


Kuvio 18. Kokemuksia työvuorotoiveiden vaihdosta Työvuoroautonomiakokeilun jälkeen (n=36).

Enemmistö kaikissa ikäluokissa koki työvuorosuunnittelun tasapuoliseksi ennen työvuoroautonomiata, vaikka yli 30-vuotiaiden hoitajien joukossa osa oli eri mieltä asiasta (kuvio 19).

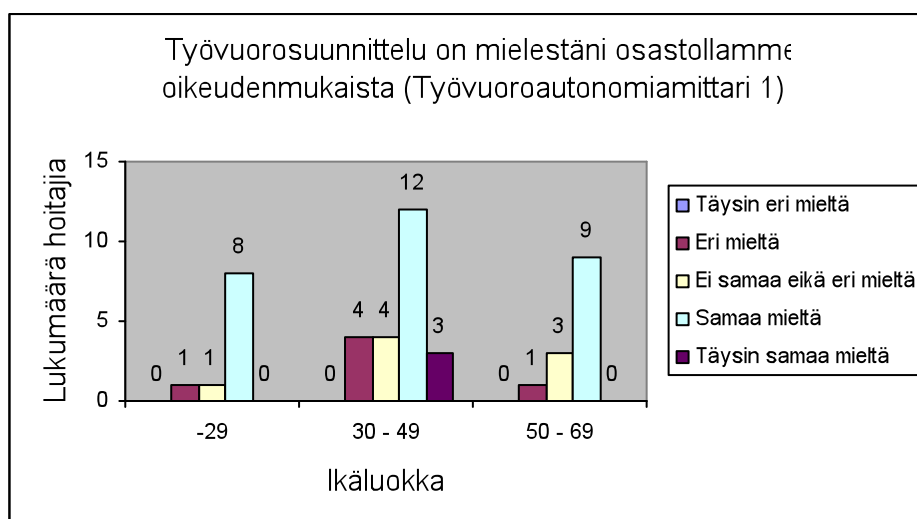


Kuvio 19. Kokemus työvuorosuunnittelun tasapuolisuudesta ennen Työvuoroautonomiakokeilua (n=46).

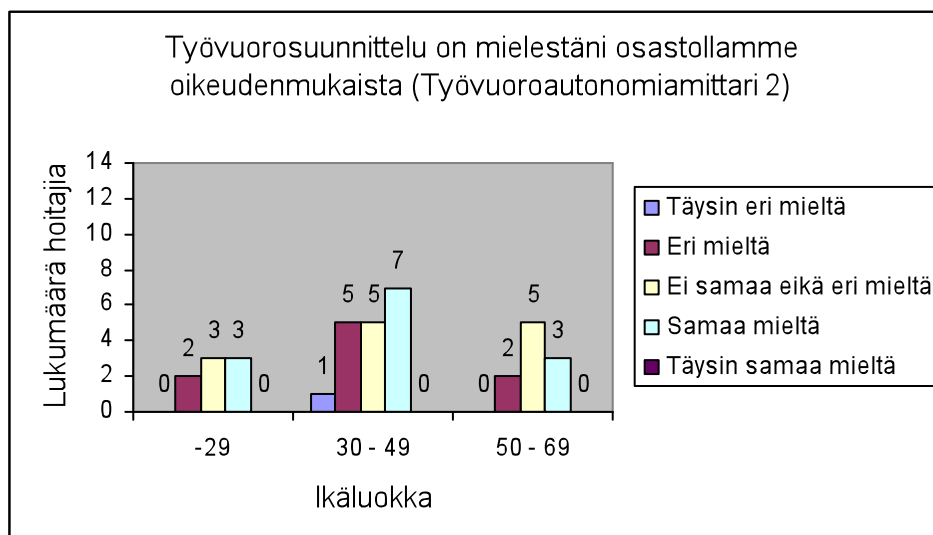


Kuvio 20. Kokemus työvuorosuunnittelun tasapuolisuudesta Työvuoroautonomiakokeilun jälkeen (n=36).

Tasapuolisuuden kokemukset Työvuoroautonomiakokeilun aikana jakautuivat melko tasaisesti kaikissa ikäluokissa samaa ja eri mieltä olevien kesken (kuvio 20). Kaikissa ikäryhmissä enemmistö koki työvuorosuunnittelun olevan oikeudenmukaista ennen työvuoroautonomiaa (kuvio 21).



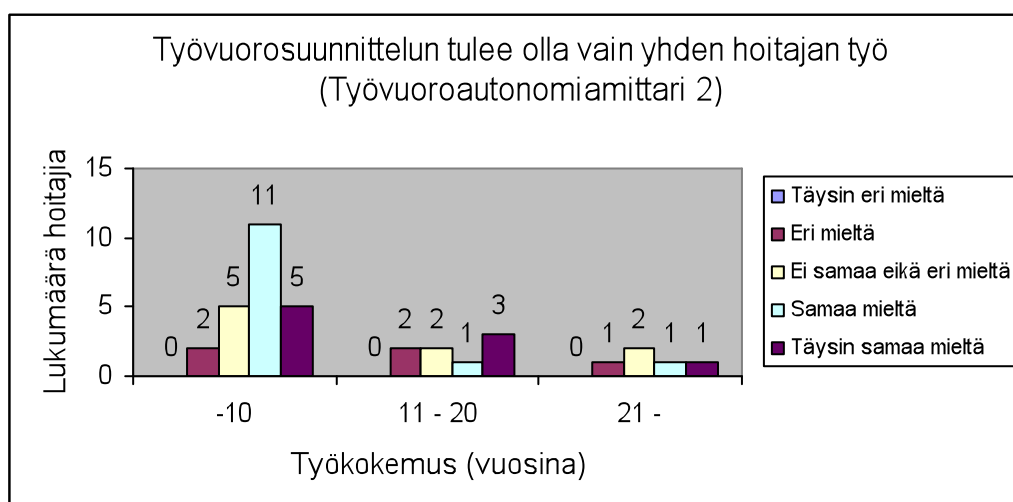
Kuvio 21. Kokemus työvuorosuunnittelun oikeudenmukaisuudesta ennen Työvuoroautonomiakokeilua (n=46).



Kuvio 22. Kokemus työvuorosuunnittelun oikeudenmukaisuudesta Työvuoroautonomiakokeilun jälkeen (n=36).

30 – 49 -vuotiaiden ikäluokassa niukka enemmistö koki työvuorosuunnittelun olevan oikeudenmukaista Työvuoroautonomiakokeilun aikanakin. Neutraalin mielipiteen kannattajien määrä nousi työvuoroautonomian myötä esimerkiksi vanhimpien hoitajien ikäluokassa (kuvio 22).

Työkokemuksen perusteella tehdyssä vertailussa selkeä enemmistö koki, ettei työvuorosuunnittelua tule jakaa monen hoitajan kesken (kuvio 23). Neljäsosa vastanneista hoitajista oli ehdottomasti tätä mieltä.



Kuvio 23. Kokemus siitä, pitäisikö työvuorosuunnittelun olla yhden hoitajan työ (n=36).

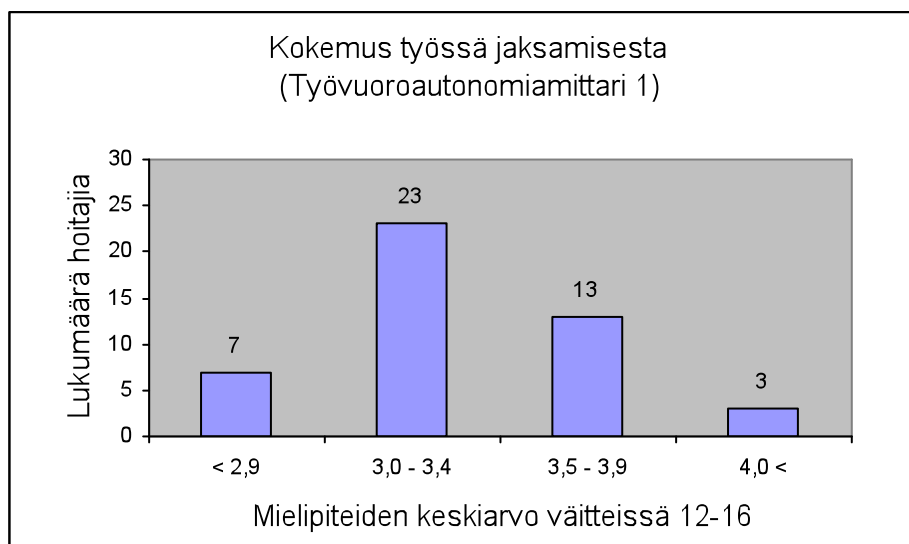
Yhteenveto

Työvuorosuunnittelun tasapuolisuuden ja oikeudenmukaisuuden koettiin heikentävän työvuoroautonomian myötä. Tästä huolimatta koettiin, että työvuorotoiveet toteutuvat riittävän hyvin ja että omiin työvuoroihin voitiin riittävästi vaikuttaa. Työvuoroautonomian koettiin lisänneen vuoronvaihtoja alle 49-vuotiaiden hoitajien keskuudessa. Selkeä enemmistö kuitenkin koki, että työvuorosuunnittelun tulisi pysyä yhden hoitajan tehtävänä.

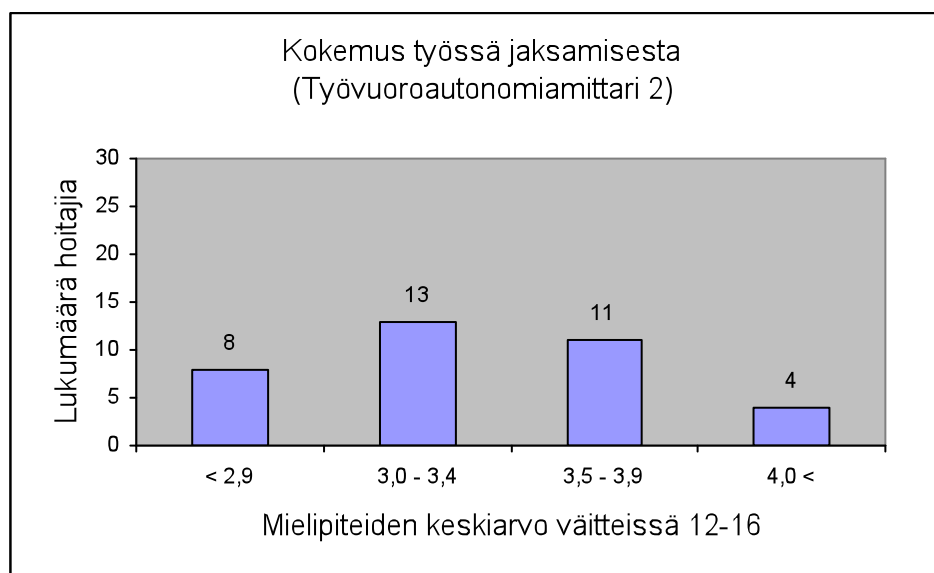
8.4 Kokemus työssä jaksamisesta

Hoitajien mielipiteet pitkistä työrupeamista jakautui. Pieni enemmistö koki (61%, n=28 ennen ja 56%, n=20 jälkeen) koki etteivät työrupeamat olleet pitkiä. Yksittäisiä vapaapäiviä koettiin työvuorolistoissa olevan työvuorosuunnittelukäytännöstä riippumatta, mutta työvuorosuunnitteluun osallistumisen koettiin helpottavan vuorotyössä jaksamista. Lisäksi pieni enemmistö koki työvuorosuunnitteluun osallistumisten helpottavan työvuorovaihtelun aiheuttamaa raskautta. Työvuoroautonomian vaikutus työyhteisön ilmapiiriin jakoi mielipiteet tasan samaa, neutraalia ja eri mieltä olevien kesken. Ennen työvuoroautonomiaa vain neljäsosa koki työvuorosuunnittelun kiristävän yleistä ilmapiiriä (LIITE 5).

Työssä jaksamisen osion summamuuttujien yhteinen keskiarvo pysyi neutraalilla tasolla ollen ennen työvuoroautonomiakokeilua 3,30 ja työvuoroautonomiakokeilun jälkeen 3,37 (kuviot 24 ja 25, sivuilla 72). Cronbachin alfa oli ennen työvuoroautonomiakokeilua 0,37 ja työvuoroautonomiakokeilun jälkeen 0,55. Tilastollisesti merkitsevä ero saatiin väitteissä 13, 15 ja 16 (taulukko 21, LIITE 8).



Kuvio 24. Summamuuttujat työssä jaksamisen kokemuksista ennen Työvuoroautonomiakokeilua (n=46).

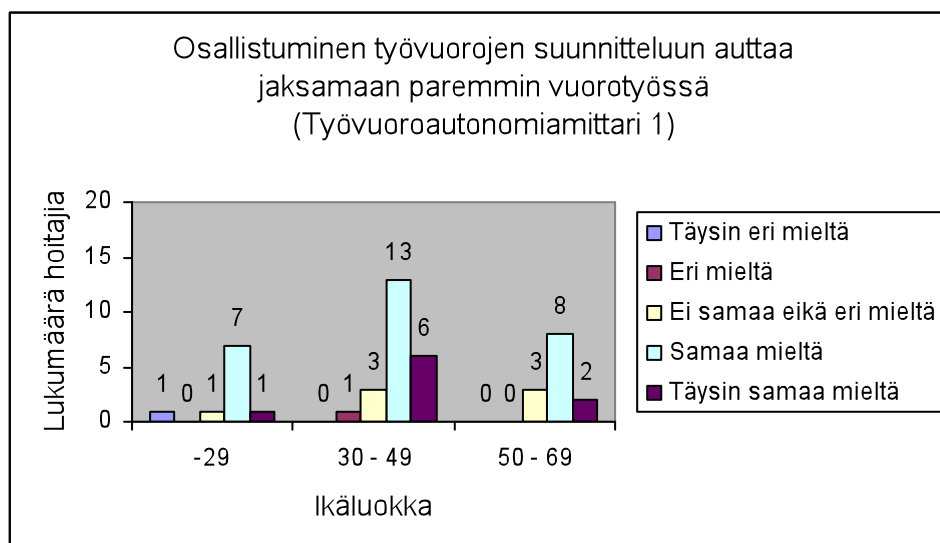


Kuvio 25. Summamuuttujat työssä jaksamisen kokemuksista Työvuoroautonomiakokeilun jälkeen (n=36).

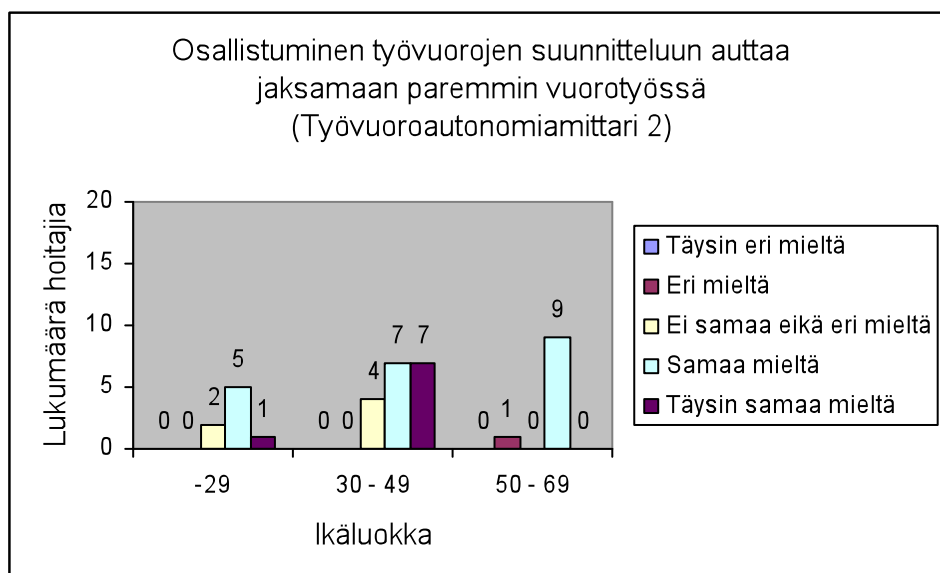
Kokemus työssä jaksamisesta suhteessa ikään ja työkokemukseen

Työvuorosuunnitteluun osallistumisen koettiin lähes poikkeuksetta kaikissa ikäryhmissä auttavan vuorotyössä jaksamista ja helpottavan vuorovaihtelun rasitusta. Ennen työvuoroautonomiaa kaikissa ikäryhmissä kohtalaisen iso osa oli epävarma työvuoroautonomian vaikutuksista, mutta Työvuoroautonomiakokeilun jäl-

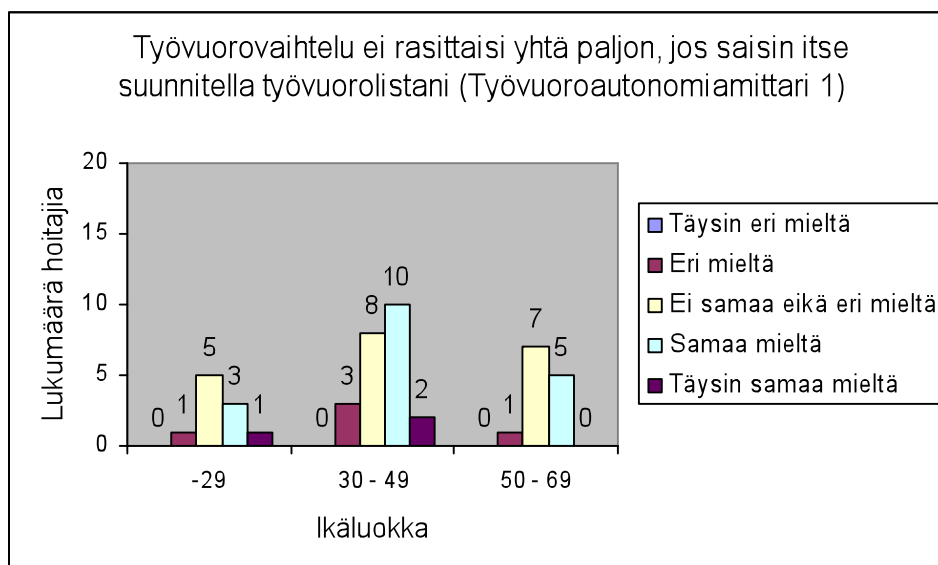
jälkeen neutraalia kantaa edustavien määrä laski (kuviot 26 - 29, sivuilla 72 - 74).



Kuvio 26. Vuorotyössä jaksaminen ennen työvuoroautonomiaa (n=46).

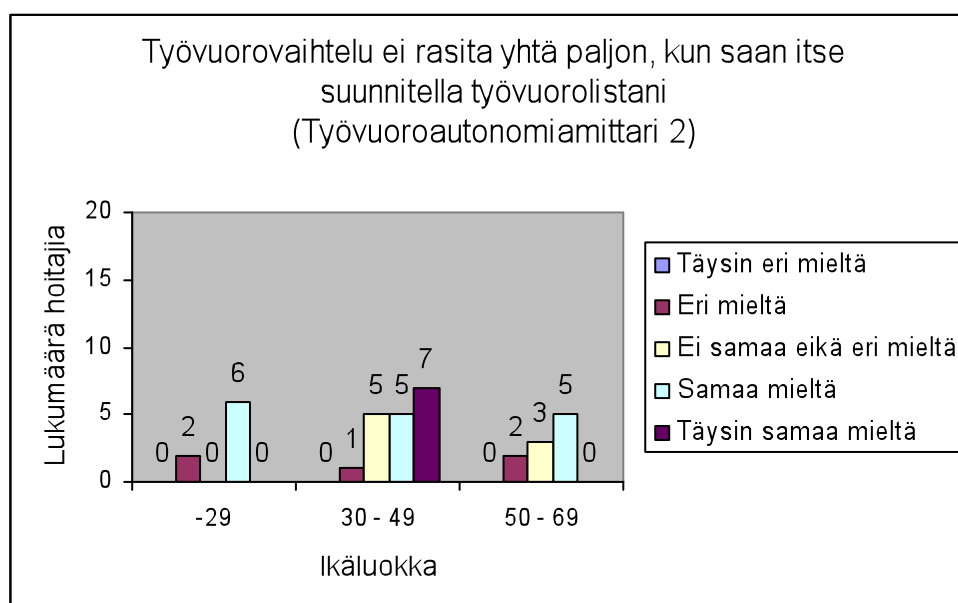


Kuvio 27. Vuorotyössä jaksaminen Työvuoroautonomiakokeilun jälkeen (n=36).

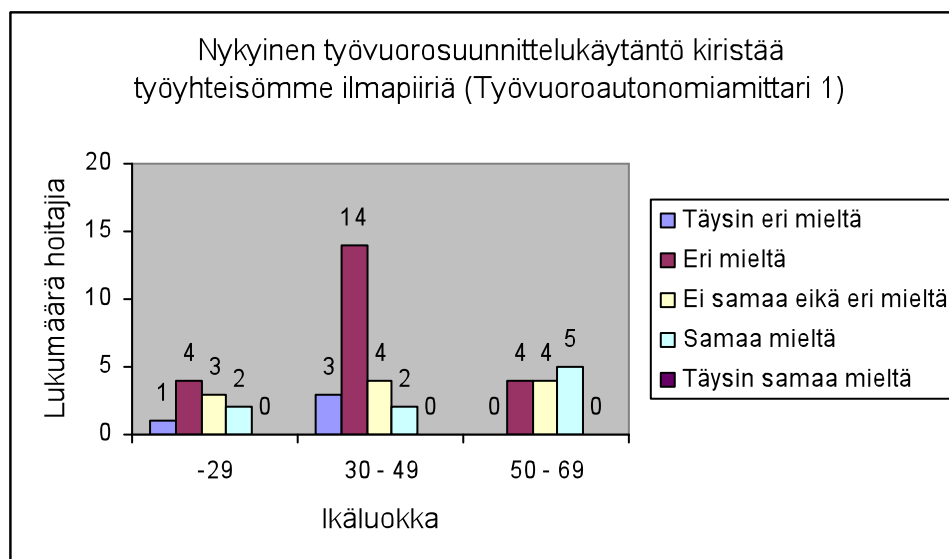


Kuvio 28. Työvuorovaihtelun rasittavuus suhteessa ikään ennen Työvuoroautonomiakokeilua (n=46).

Suurin muutos työvuorovaihtelun aiheuttaman rasituksen arvioinnissa tapahtui alle 29-vuotiaiden ikäluokassa, jossa ennen Työvuoroautonomiakokeilua 40% (4, n=10) hoitajista arvioi, että työvuorovaihtelun aiheuttama rasitus olisi vähäisempää työvuoroautonomisella työvuorosuunnittelulla. Kokeilun jälkeen 75% (6, n=8) oli tätä mieltä.

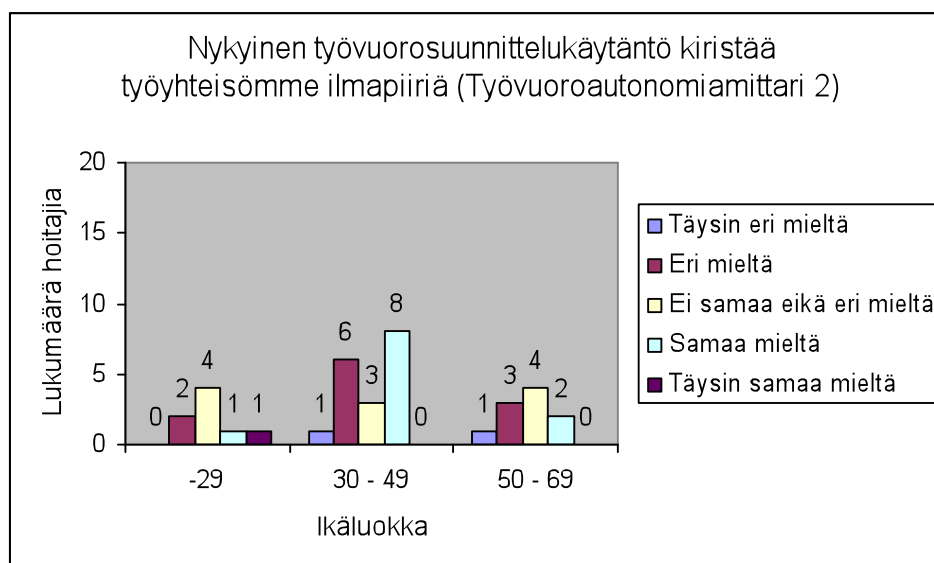


Kuvio 29. Työvuorovaihtelun rasittavuus suhteessa ikään Työvuoroautonomiakokeilun jälkeen (n=36).

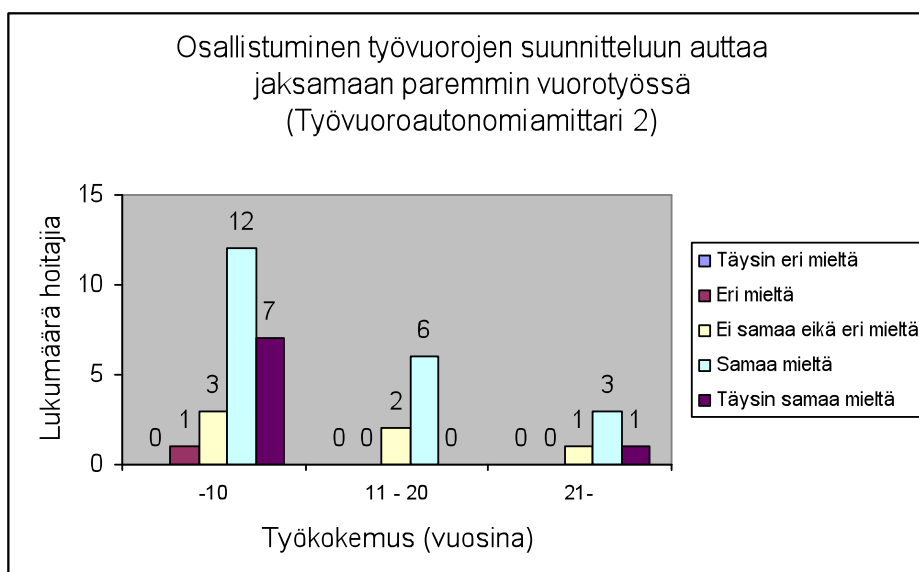


Kuvio 30. Työvuorosuunnittelukäytännön vaikutus työyhteisön ilmapiiriin ennen Työvuoroautonomiakokeilua (n=46).

Työvuorosuunnittelukäytännön ei koettu vaikuttavan työyhteisön ilmapiiriin ennen Työvuoroautonomiakokeilua, vaikka 50 – 69 -vuotiaiden ikäluokassa pieni enemmistö tätä mieltä olikin (kuvio 30). Työvuoroautonomiakokeilun jälkeen kaikissa ikäluokissa mielipiteet jakautuivat lähes puoliksi eri mieltä ja samaa mieltä olevien kesken. Vanhimista hoitajista pieni enemmistö puolestaan koki työvuorosuunnittelun vaikuttavan yleiseen ilmapiiriin.

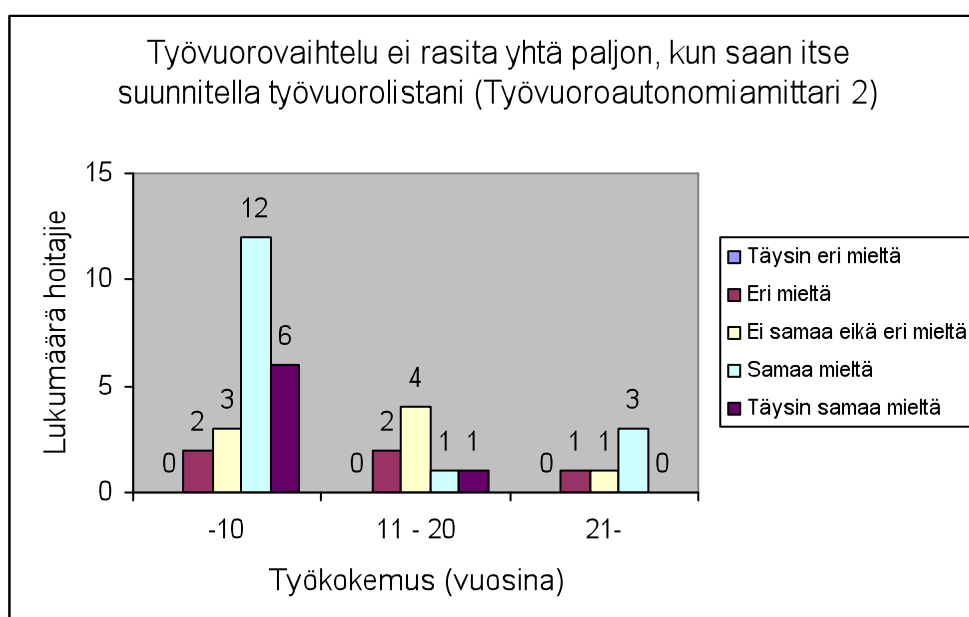


Kuvio 31. Työvuoroautonomian vaikutus työyhteisön ilmapiiriin (n=36).



Kuvio 32. Vuorotyössä jaksaminen suhteessa työkokemuksen määrään (n=36).

Enemmistö hoitajista koki, että työvuorosuunnitteluun osallistuminen vaikuttaa positiivisesti vuorotyössä jaksamiseen. Näin koettiin sekä ikäluokittaisessa että työkokemukseen perustuvassa vertailussa (kuviot 26 ja 27, s. 74 sekä kuvio 32). Kokemukset työvuorovaihtelun rasittavuuden helpottumisesta työvuoroautonomian avulla eivät saaneet yhtä yksimielistä kannatusta. Työkokemuksen mukaisessa vertailussa hoitajat, joilla oli työkokemusta 10 vuotta tai alle sekä 21 vuotta tai yli olivat tätä mieltä (kuvio 33, s. 78).



Kuvio 33. Kokemus työvuorovaihtelun rasittavuudesta suhteessa työkokemuksen määrään (n=36).

Yhteenveto

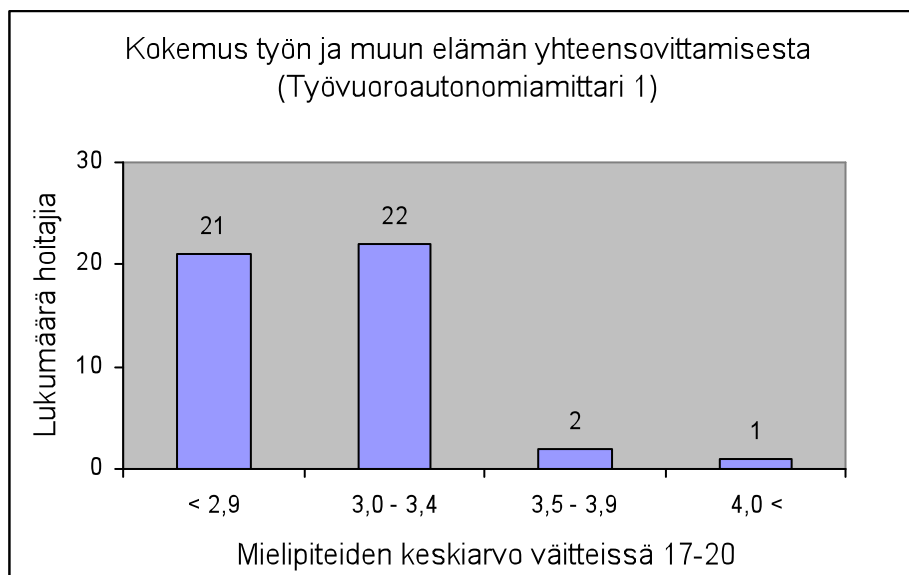
Työvuoroautonomian koettiin iästä riippumatta helpottavan vuorovaihtelun aiheuttamaa raskautta sekä auttavan jaksamaan vuorotyössä. Suurin muutos tapahtui alle 29-vuotiaiden ikäluokassa ja alle kymmenen vuoden työkokemuksen omaavien hoitajien keskuudessa. Yksittäisiä vapaapäiviä työvuorolistoissa oli työvuoroautonomiasta huolimatta, mutta toisaalta työrupeamien ei koettu olevan pitkiä. Yleinen mielipide työssä jaksamisen kokemuksista pysyi neutraalina, vaikka työvuoroautonomian koettiin jonkin verran vaikuttavan työyhteisön ilmaperiin.

8.5 Kokemus työn ja muun elämän yhteensovittamisesta

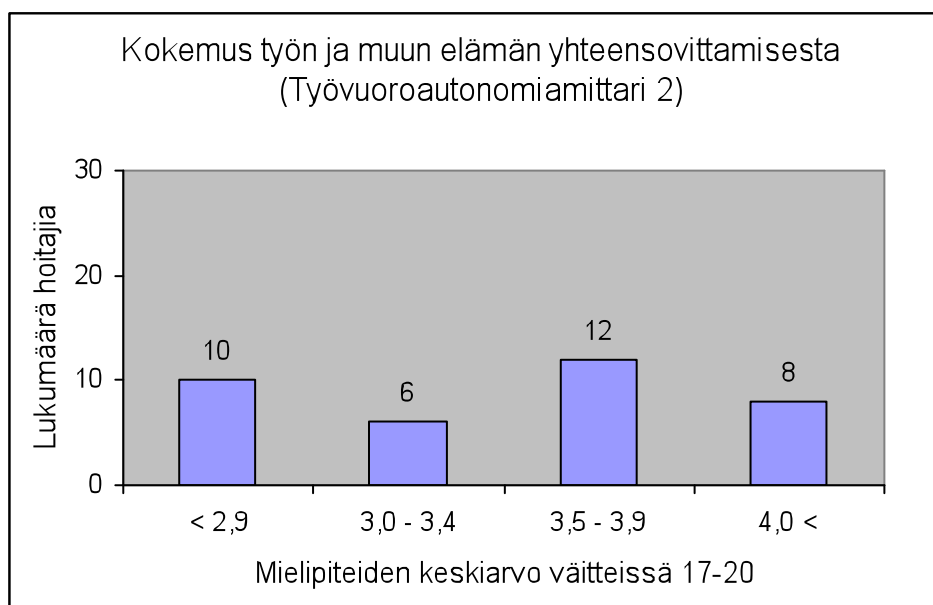
Työn ja muun elämän yhteensovittamisen kokemuksia mittaavassa osiossa matalia arvot tulkittiin hyväksi. Osion viimeisen väitteen kohdalla saadut tulokset käännettiin, jotta ne olisivat vertailukelpoisia osion muiden väitteiden kanssa.

Työn ja muun elämän yhteensovittamista ei koettu hankalaksi työvuoroautonomisella työvuorosuunnittelulla. Suurin osa vastanneista hoitajista oli tätä mieltä Työvuoroautonomiakokeilun jälkeen (69%, n=25). Työn ulkopuolista aikaa ei koettu kuluvan liikaa työvuorojen suunnitteluun eikä työvuorosuunnittelun koettu häiritsevän perheen ja ystävien kanssa vietettyä aikaa. Suurin osa hoitajista koki myös työvuorosuunnittelun osaksi työn ulkopuolisen elämänsä suunnittelua (LIITE 5).

Työn ja muun elämän yhteensovittamista käsittelevän osion summamuuttujien yhteinen keskiarvo ennen Työvuoroautonomiakokeilua oli 2,89 ja työvuoroautonomiakokeilun jälkeen 3,29 (kuviot 34 ja 35, s. 78). Cronbachin alfaksi saatiin ennen työvuoroautonomiakokeilua 0,48 ja työvuoroautonomiakokeilun jälkeen 0,37. Tilastollisesti merkitsevä ero saatiin väitteisiin 17 – 19 (taulukko 22, LIITE 9).



Kuvio 34. Summamuuttujat työn ja muun elämän yhteensovittamisen kokemuk-
sista ennen Työvuoroautonomiakokeilua (n=46).

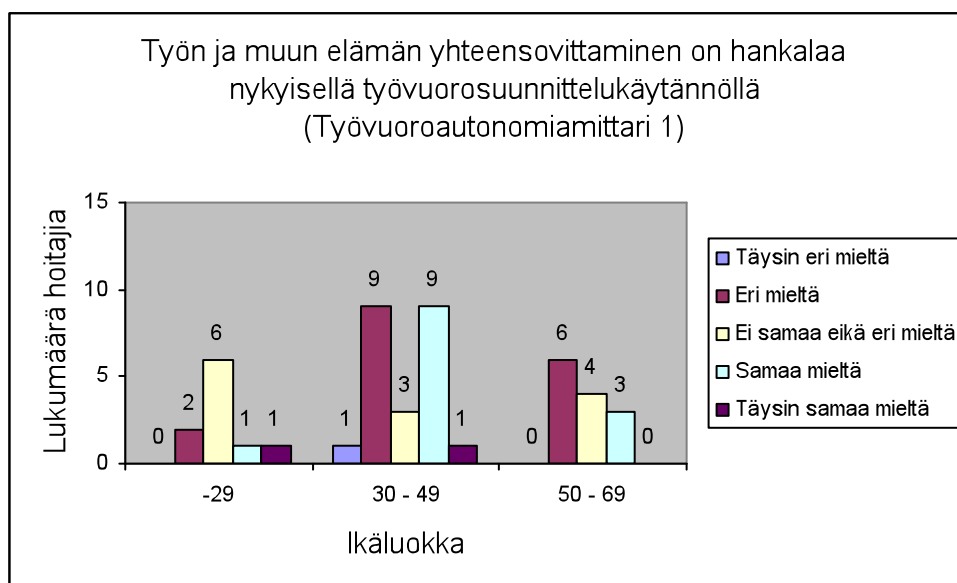


Kuvio 35. Summamuuttujat työn ja muun elämän yhteensovittamisen kokemuk-
sista Työvuoroautonomiakokeilun jälkeen (n=36).

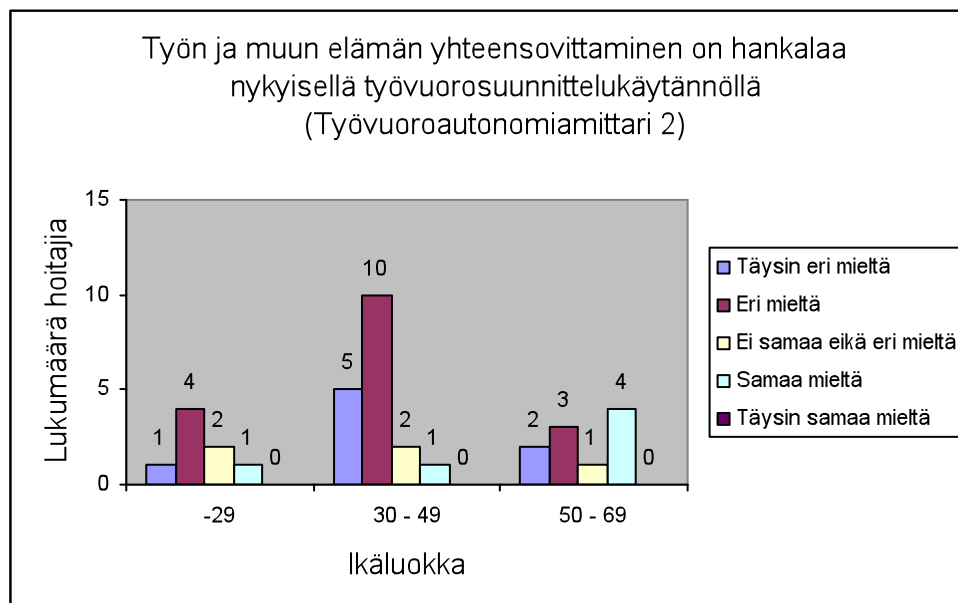
Kokemus työn ja muun elämän yhteensovittamisesta suhteessa ikään ja työkokemukseen

30 – 49 -vuotiaiden hoitajien ikäluokassa osa vastaajista koki, ettei työn ja työn ulkopuolisen elämän yhteensovittaminen ole hankalaa, vaikka työvuorolistoja tekee yksi henkilö, ja osa vastaajista puolestaan koki päinvastoin. Alle 29 -vuotiaiden ikäryhmässä enemmistö edustikin neutraalia kantaa asiaan. Kokeneimmista hoitajista pieni enemmistö koki, ettei työn ja muun elämän yhteensovittamista hankaloita yksi työvuorolistansuunnittelija (kuvio 36, s. 79).

Työvuoroautonomisella työvuorosuunnittelulla työn ja muun elämän yhteensovittamista ei myöskään koettu hankalaksi, mutta mielipiteiden painotus esimerkiksi alle 49-vuotiaiden hoitajien keskuudessa oli ensimmäiseen mittaukseen verrattuna selkeämpi. Yli 50 -vuotiaiden hoitajien mielipiteet tasoittuivat (kuvio 37, s. 79).

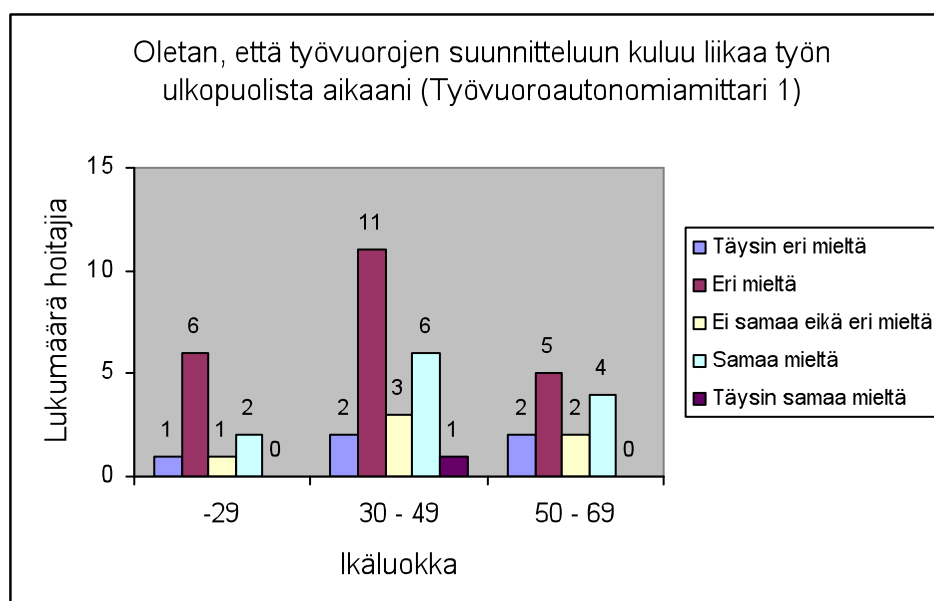


Kuvio 36. Työn ja muun elämän yhteensovittamisen kokemuksia suhteessa ikään ennen Työvuoroautonomiakokeilua (n=46).

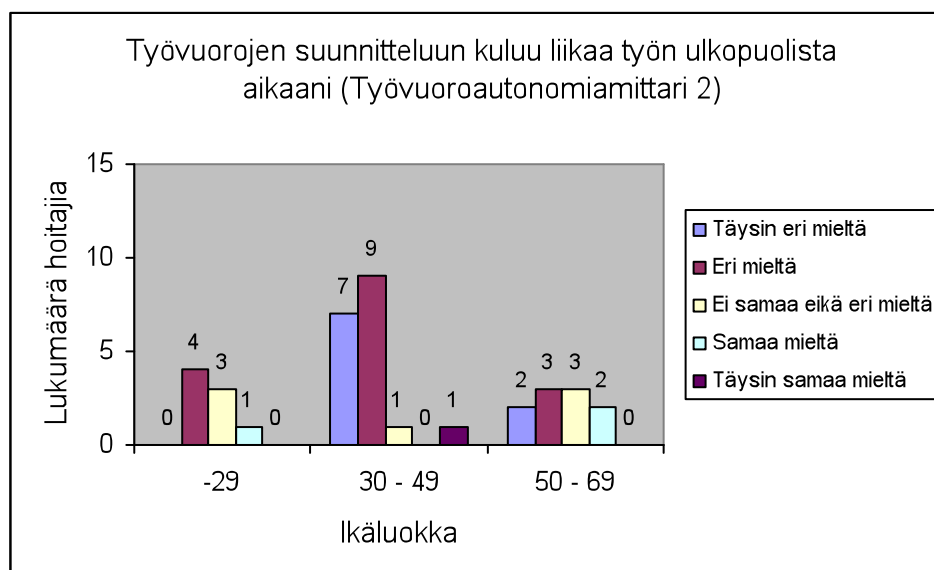


Kuvio 37. Työn ja muun elämän yhteensovittamisen kokemuksia suhteessa ikään Työvuoroautonomiakokeilun jälkeen (n=36).

Yhden henkilön suunnitellessa työvuorolistat työn ja muun elämän yhteensovittamisen koki hankalaksi 42% (15, n=46) hoitajista, kun Työvuoroautonomiakokeilun jälkeen vastaavaa mieltä oli enää 17% (6, n=36) hoitajista. Kaikissa ikäryhmissä enemmistö vastanneista hoitajista oletti ennen Työvuoroautonomiakokeilua, ettei työvuorojen suunnittelu vie liikaa työn ulkopuolista aikaa (kuvio 38).



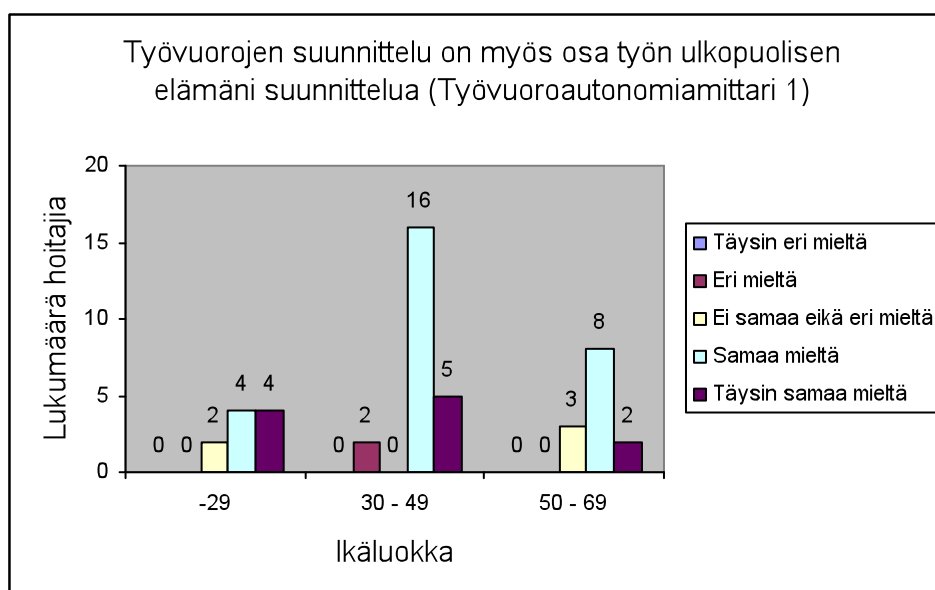
Kuvio 38. Oletus työn ulkopuolisen ajan käytöstä ennen Työvuoroautonomiakokeilua (n=46).



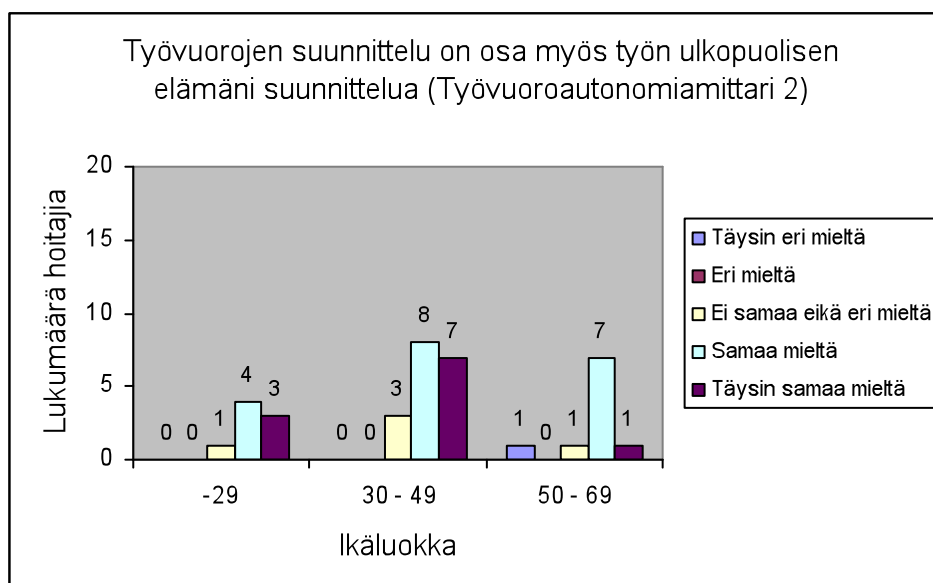
Kuvio 39. Mielipiteet työn ulkopuolisen ajan käytöstä Työvuoroautonomiakokeilun jälkeen (n=36).

Työvuoroautonomian aikanakaan ei koettu kuluvan liikaa työn ulkopuolista aikaa. Enemmistö oli tätä mieltä kaikissa ikäryhmissä (kuvio 39).

Kaikissa ikäryhmissä koettiin vahvasti työvuorosuunnittelun olevan osa myös työn ulkopuolisen elämän suunnittelua (kuvio 40). Täysin tätä mieltä oli 24% (n=11) vastanneista hoitajista ennen työvuoroautonomiaa.

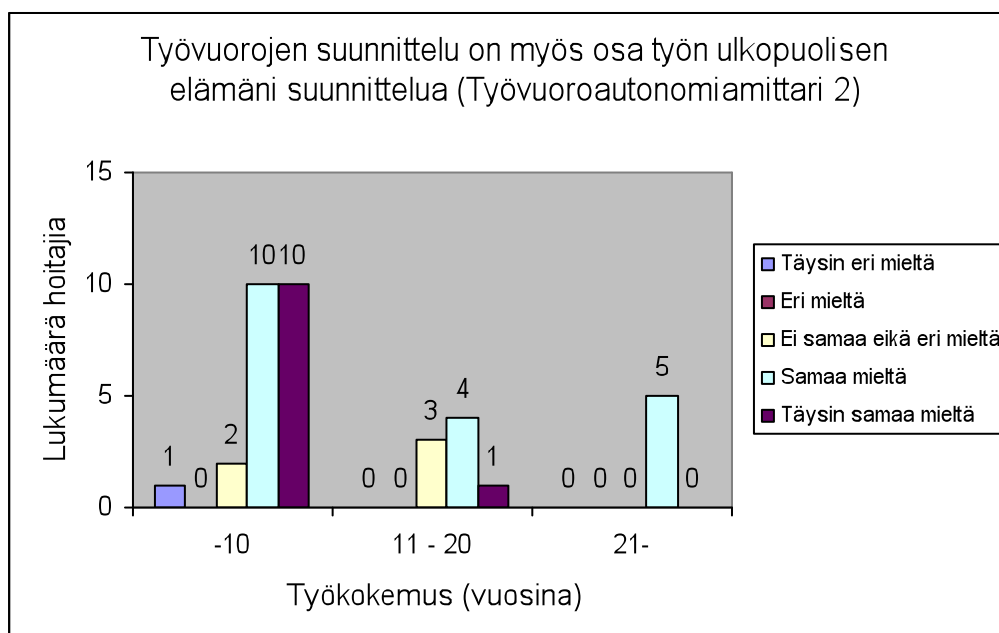


Kuvio 40. Työvuorosuunnittelun ja työn ulkopuolisen elämän suunnittelun mieliala suhteessa ikään (n=46).



Kuvio 41. Mielenpiteiden jakautuminen työn ulkopuolisen elämän suunnittelun ja iän suhteen Työvuoroautonomiakokeilun jälkeen (n=36).

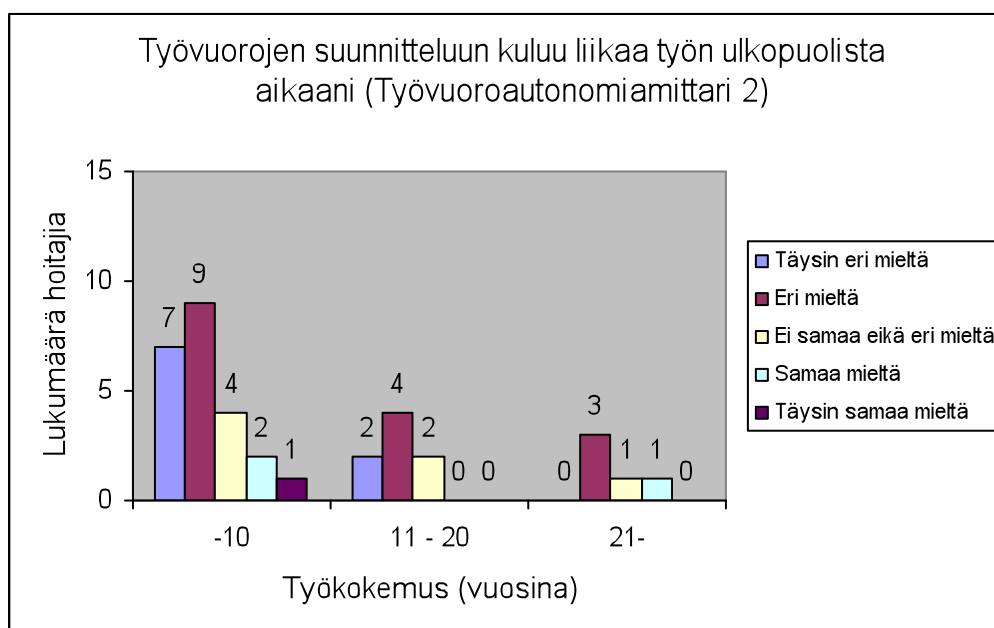
Työvuorojen suunnittelun koettiin olevan iästä ja työkokemuksen määrästä riippumatta osa työn ulkopuolisen elämän suunnittelua (kuvio 41 ja 42, s. 81 – 82).



Kuvio 42. Mielenpiteiden jakautuminen työn ulkopuolisen elämän suunnittelun ja työkokemuksen suhteen Työvuoroautonomiakokeilun jälkeen (n=36).

Työkokemuksen määrällä ei ollut vaikutusta myöskään työvuorosuunnitteluun kuluvalla työn ulkopuolisella ajalla (kuvio 43). Työkokemusta eniten ja vähiten

omaavilla hoitajilla muutaman vastaajan mielestä työn ulkopuolista aikaa kului liikaa työvuorojen suunnitteluun tai mielipide asiasta oli neutraali.



Kuvio 43. Työkokemuksen mukainen mielipiteiden jakauma työvuorojen suunnitteluun kuluvasta ajasta (n=36).

Yhteenveto

Työn ja muun elämän yhteensovittamista ei koettu hankalaksi. Työvuoroautonomiakokeilun jälkeen suurin osa hoitajista oli tätä mieltä. Samoin iästä ja työkokemuksen määrästä riippumatta koettiin, että työvuorosuunnittelu kuuluu osana työntekijän ulkopuolisenkin elämän suunnitteluun. Työvuorojen suunnittelun ei kuitenkaan koettu kuluttavan liikaa työn ulkopuolista vapaa-aikaa tai häiritsevän perheen ja ystävien kanssa vietettyä aikaa. Kaikissa tilastollisesti merkitsevissä väitteissä keskiarvo laski, joka tässä osiossa tulkittiin hyväksi suunnaksi.

8.6 Jatkuva ja avoin palaute

Jatkuvan palautteen lomakkeet olivat hoitajilla sähköisessä muodossa Työvuoroautonomiakokeilun aikana osaston yhteisellä sähköisellä asemalla. Avoin palaute kerättiin Työvuoroautonomiamittari 2:n lomakkeella (LIITE 2).

Jatkuva palaute

Jatkuvan palautteen lomakkeille kertyi kommentteja verrattain vähän. Palaute-lomakkeet vaihdettiin Työvuoroautonomiakokeilun alussa sähköiseen muotoon osastojen toiveesta. Tästä muutoksesta huolimatta kommentteja ei kertynyt kuin yhteensä kuusi kappaletta kaikkiin osastoille annettuihin 18 lomakkeeseen. Kommenteista nousi kolme pääaihetta: yhteiset pelisäännöt, työvuorosovittelijan rooli ja työvuorosuunnittelun oikeudenmukaisuus.

Yhteisiä pelisääntöjä käsittelevät kommentit sisälsivät ideoita ja ehdotuksia tekeillä olevien työvuoroautonomialistojen ja kokeilunaikaisten ajankäyttölistojen sijoittelusta osastojen sähköisissä kotikansioissa, yhteisesti sovituista työvuorolistan suunnitteluun liittyvistä pelisäännöistä, kuten työvuoronvaihtoista suunnitteluvaiheessa, lomalle jäävien hoitajien työvuorojen suunnittelusta sekä yö- ja päivävuorojen suunnittelujärjestyksestä. Työvuorosovittelijalla koettiin Työvuorokokeilun aikana olevan liian vähän aikaa tehtävänsä hoitamiseen.

Oikeudenmukaisuutta käsittelevät kommentit liittyivät yhteisesti sovittujen pelisääntöjen noudattamiseen osaston työvuorosuunnittelussa sekä epäitsekkyteen työvuoroja vaihdettaessa. Työvuoroissaan toistuvasti joustavien hoitajien työvuorolistat saattoivat muodostua rikkonaisiksi, työvuororupeamat pitkiksi tai vapaapäivät jäädä yksittäisiksi, ellei vuoronvaihdossa huomioitu työntekijän työvuorolistan kokonaisuutta.

Avoin palaute

Avoimia palautteita tuli yhteensä 20 kappaletta. Kaikki palautekommentit luettiin ja niissä käsitellyt asiat järjestettiin Työvuoroautonomiamittarin osioiden otsikoiden alle. Lisäksi esille nousi vielä viides otsikko, pelisäännöt.

Työn hallintaan liittyvät kommentit käsitelivät kokemuksia työvuoroautonomias-
ta. Työvuorojen suunnittelu koettiin alun ennakkoluuloista huolimatta mielek-

kääksi ja mielenkiintoiseksi. Alkuvaiheen jälkeen innostus hieman laantui, mutta työvuorojen suunnittelussa tapahtui paljon kehittymistä ja työvuoroautonomia nähtiin yleisesti hyväksi asiaksi. Työvuorosuunnittelun vaikutusmahdollisuuksien kommentteissa koettiin, että omiin työvuoroihin oli helpompi vaikuttaa työvuoroautonomiakokeilun aikana ja omat työvuorotoiveet toteutuivat hyvin. Osallistumismahdollisuus työvuorojen suunnitteluun koettiin hyväksi asiaksi ja työvuorosuunnittelu itsessään sopivan haastavaksi. Palautteissa tuotiin esille myös aiemman työvuorosuunnittelukäytännön helppous. Koettiin, että oli helpompi antaa työvuorotoiveet listantekijälle ja jäädä odottamaan valmiita listoja, kuin itse pohtia työvuorolistaa alusta alkaen.

Oikeudenmukaisuus työvuorosuunnittelussa koettiin heikoksi. Hoitajat kokivat, että vuorojen tasapuolinen vaihto ja työvuorolistojen oudot vuoroyhdistelmät olivat listankokoajasta kiinni. Työvuorovaihdoista ja pelisäännöistä ei keskusteltu riittävästi. Toiset kokivat yhden päivän vapaiden vähentyneen ja toiset kokivat niiden lisääntyneen. Samoin, osa koki isomman työyhteisön helpottavan työvuorojen suunnittelua ja toisten mielestä se hankaloitti suunnittelua.

Työssä jaksamiseen kommentteissa koettiin Työvuoroautonomian lisännen yleisen ilmapiirin kireyttä. Työvuorotoiveista, esimerkiksi viikonloppuvuorojen jakautumisesta, käytiin aiempaa enemmän keskustelua. Työvuoroissa joustaminen tuntui kuormittavan samoja henkilöitä, eikä joustaminen ollut oikeudenmukaista tai tasapuolista. Listasovittelijan rooli koettiin ongelmalliseksi ajanpuutteen takia. Työvuoroasioihin ei ehditty paneutua riittävästi perustyon ohella tai työvuorojen suunnitteluajan koettiin olevan pois potilashoidosta. Työvuorovaihdoista ei ehditty keskustella työyhteisön sisällä, koska työvuorolistan suunnittelu-aika oli lyhyt.

Toisaalta myös muutama hoitaja koki, että oma jaksaminen on aiempaan verrattuna paljon parempaa ja töihin on mukava tulla. Työvuoroautonomia oli osalle ennestään tuttu ja sitä odotettiin innolla. Työn ja muun elämän yhteensovittamista koskeva palaute oli positiivista. Oman vapaa-ajan ja työn ulkopuolisen elämän suunnittelu osana työvuorojen suunnittelua koettiin aiempaa paremmaksi. Omat

henkilökohtaiset menot oli mahdollista huomioida työvuorotoiveita suunniteltaessa, vaikka työvuoroja alustavasti jouduttiinkin pohtimaan kotona.

Pelissäntöjä koskevassa palautteessa esitettiin eniten kritiikkiä. Pelissännöt koettiin puutteellisiksi ja kehittämistä vaativiksi. Autonomian periaate ei tuntunut olevan selvillä: osa hoitajista ei noudattanut lainkaan pelissäntöjä tai oletettiin, että työvuorolistaan laitettut työvuorotoiveet toteutuvat kertalaittamisella sellaiseen riippumatta vuorovahvuuksista. Listasovittelijan tekemiä vuorovaihtoja koettiin olevan paljon ja niitä ei aina koettu tasapuolisiksi tai oikeudenmukaisiksi. Vuorovaihdoista ei koettu keskusteltavan ennakoon.

Yhteenveto

Saadusta jatkuvasta palautteesta nousi esille kolme pääaihetta: yhteiset pelissännöt, työvuorosovittelijan rooli ja työvuorosuunnittelun oikeudenmukaisuus osastolla. Avoimen palautteen kommentteissa tuotiin esille samantyyllisiä asioita, mutta ne jaoteltiin Työvuoroautonomiamittarin neljän osion mukaan. Lisäksi muodostui viides pelissäntöjä koskeva osio. Työvuoroautonomia koettiin mielekkääksi ja lyhyenkin aikavälin jälkeen todettiin suunnittelutyön kehittyneen osastoilla. Oikeudenmukaisuus ja tasapuolisuus listasovittelijan työpanoksesta huolimatta koettiin toistuvasti heikoiksi. Työn ja muun elämän yhteensovittaminen koettiin puolestaan paremmaksi. Pelissännöt saivat eniten kritiikkiä. Ne koettiin puutteellisiksi, eikä niitä koettu noudatettavan tasapuolisesti. Autonomisen suunnittelun periaate koettiin myös jääneen epäselväksi.

8.7 Päiväkirjat

Alkuperäisen tutkimussuunnitelman mukaisia päiväkirjoja ei pidetty Työvuoroautonomiakokeilun aikana. Tutkimuksen tekijän oli tarkoitus toimintatutkimukselle ominaisen tyylin mukaan vierailla yksiköissä säännöllisesti Työvuoroautonomiakokeilun aikana, mutta tämä osoittautui epärealistiseksi tavoitteeksi tutkimuksen tekijän oman työn takia. Osastonhoitajat eivät pitäneet varsinaista päi-

väkirjaa Työvuoroautonomiakokeilun aikana, mutta he kirjasivat ajankäyttölomakkeilleen käytetyn työajan lisäksi työvuorosuunnitteluun liittyvän tehtävän, johon työaika kului. Tehtävät jaoteltiin kahteen ryhmään.

Osastonhoitajien työaika kului työvuorosuunnitteluun liittyvien niin sanotusti hallinnollisiin ja ei-hallinnollisiin asioihin. Hallinnollisia tehtäviä olivat muun muassa työvuorojen vahvistamiseen, koulutusten ja vuosilomien ajankohtien merkitsemiseen, osa-aikaisten työntekijöiden työtuntimäärien merkitsemiseen, lyhytaikaisten sijaisten työvuorojen suunnitteluun, työvuorojen Titaniaan vientiin, työaikojen tasaukseen (hienosäätö), tarvittaessa työtuntien tarkistamiseen Titaniasta (esimerkiksi lomalle jäävät hoitajat) sekä työvuorolistojen tulostamiseen.

Ei-hallinnollisia asioita olivat muun muassa työvuorolistojen henkilölistan päivittämiseen, tulevien työvuorolistapohjien muokkaamiseen, vuorovahvuuksien tarkistamiseen (ammattiryhmät, osaaminen, lääkeluvat), hoitajien kanssa keskusteluun vuorovahvuuksiin ja työvuorolistojen etenemiseen liittyen, työvuorolistasuunnittelun etenemisen seurantaan, uusien työntekijöiden perehdyttämistä työvuoroautonomiaan ja osaston pelisääntöihin.

Yhteenveto

Tutkimussuunnitelman mukaisia päiväkirjoja Työvuoroautonomiakokeilun aikana ei alkuperäisestä aikomuksesta poiketen pidetty. Osastonhoitajat kuitenkin kirjasivat ajankäyttölomakkeilleen työvuorosuunnittelua käsittelevän asian, johon heidän työaikaansa kului. Osastonhoitajien työaika kuluttaneet tehtävät jaettiin kahteen ryhmään: hallinnollisiin ja ei-hallinnollisiin työvuorosuunnittelua koskeviin tehtäviin.

8.8 Lyhyet (1-3 päivää) poissaolot

Lyhyet poissaolot laskettiin sekä päivinä sekä poissaolajaksoina ammattiryhmittäin ja osastoittain. Sekä vertailuajankohdalle että Työvuoroautonomiakokeilun

ajalle laskettiin lisäksi sairauspoissaoloprosentti (SL%) laskemalla yhteen kyseisen seurantajakson kaikkien hoitajien sairauspoissaolopäivät ja jakamalla saatu arvo kokonaistyöpanoksella. Lopputulos kerrottiin sadalla prosenttiluvun saamiseksi. Kokonaistyöpanos saatiin, kun kerrottiin seurantajakson hoitajien yhteenlaskettu lukumäärä seurantajakson työpäivillä.

$$SL\% = \frac{\text{seurantajakson sairauspoissaolopäivät}}{\text{seurantajakson kokonaistyöpanos}} \times 100$$

Akuutin neurologian osasto 10B

Akuutin neurologian osastolla 10B:llä oli lyhyitä 1-3 päivää kestäviä poissaoloja ennen Työvuoroautonomiakokeilua yhteensä 64 päivää neljällä perushoitajalla ja 14 sairaanhoitajalla (taulukko 2, s. 89). Työvuoroautonomiakokeilun aikana lyhyet poissaolot vähenivät alle puoleen (taulukko 3, s. 89).

Erityisesti sairaanhoitajien poissaolopäivät vähenivät, vaikka sairaanhoitajien lukumäärä pysyi melko samana. Perushoitajien poissaolopäivät hieman nousivat. Ennen Työvuoroautonomiakokeilua sairaanhoitajat olivat esimiehen luvalla pois keskimäärin 3,5 päivää ja perushoitajat 3,75 päivää. Työvuoroautonomiakokeilun aikana vastaavat luvut olivat sairaanhoitajilla 1,77 päivää ja perushoitajilla 5 päivää.

Taulukko 2. Lyhyet 1 – 3 päivän poissaolot ennen Työvuoroautonomiakokeilua akuutin neurologian osasto 10B:llä.

Lyhyet poissaolot työstä 13.4. – 16.8.2009 (90 työpäivää) Akuutin neurologian osasto 10B			
Ammattinimike	Lukumäärä	1-3 päivän poissaolot (päivinä)	Poissaolojaksot (lkm)
Perushoitaja	4	15	7
Sairaanhoitaja	14	49	23
yht.	18	64	30

Taulukko 3. Lyhyet 1 – 3 päivän poissaolot Työvuoroautonomiakokeilun aikana akuutin neurologian osasto 10B:llä.

Lyhyet poissaolot työstä 15.3. – 29.8.10 (120 työpäivää) Akuutin neurologian osasto 10B			
Ammattinimike	Lukumäärä	1-3 päivän poissaolot (päivinä)	Poissaolojaksot (lkm)
Perushoitaja	1	5	4
Sairaanhoitaja	13	23	16
yht.	14	28	20

Perushoitajien yksi poissaolajakso kesti ennen työvuoroautonomiaa noin 2,14 päivää ja Työvuoroautonomiakokeilun jälkeen vain 1,25 päivää. Sairaanhoitajien keskimääräinen poissaolojakson pituus laski noin kahdesta päivästä (2,13 päivää/jakso) noin puoleentoista päivään (1,44 päivää/jakso). Vertailuajanjakson sairauspoissaoloprosentiksi saatiin 3,95 %. Työvuoroautonomiakokeilun poissaoloprosentti oli matalampi 1,67 %.

Aivoverenkiertohäiriöyksikkö

Aivoverenkiertohäiriöyksikön poissaolotilaston mukaan ennen Työvuoroautonomiakokeilua lyhyitä 1-3 päivää kestäviä poissaoloja oli sairaanhoitajilla yh-

teensä 32 päivää (taulukko 4). AVH-yksikössä ei työskentele lainkaan perushoitajia, joten poissaolotilastot koskevat vain sairaanhoitajia. Sairaanhoitajien poissaolojaksot kestivät noin 2,13 päivää ja yksi sairaanhoitaja oli pois työstä keskimäärin 2,9 päivää. AVH-yksikön poissaoloprosentiksi muodostui vertailuajan kohtana 3,23 % ja Työvuoroautonomiakokeilun aikana 2,8 %.

Taulukko 4. Lyhyet 1 – 3 päivän poissaolot ennen Työvuoroautonomiakokeilua AVH-yksikössä.

Lyhyet poissaolot työstä 13.4. – 16.8.2009 (90 työpäivää) Aivoverenkiertohäiriöyksikkö			
Ammattinimike	Lukumäärä	1-3 päivän poissaolot (päivinä)	Poissaolojaksot (lkm)
Perushoitaja	0	0	0
Sairaanhoitaja	11	32	15
yht.	11	32	15

Taulukko 5. Lyhyet 1 – 3 päivän poissaolot Työvuoroautonomiakokeilun aikana AVH-yksikössä.

Lyhyet poissaolot työstä 15.3. – 29.8.10 (120 työpäivää) Aivoverenkiertohäiriöyksikkö			
Ammattinimike	Lukumäärä	1-3 päivän poissaolot (päivinä)	Poissaolojaksot (lkm)
Perushoitaja	0	0	0
Sairaanhoitaja	11	37	20
yht.	11	37	20

Työvuoroautonomiakokeilun aikana lyhyiden poissaolojen määrä hieman nousi (taulukko 5). Kokeilun aikana sairaanhoitajien yksi poissaolojakso kesti 1,85 päivää ja yksi sairaanhoitaja oli keskimäärin 3,4 päivää pois työpaikalta. Erikoista oli se, että sairaanhoitajien lukumäärä pysyi täysin samana molemmilla ajanjaksoilla.

Neurologian ja kuntoutuksen vuodeosasto NEKU

NEKU:n poissaolotilaston mukaan ennen Työvuoroautonomiakokeilua lyhyitä 1-3 päivää kestäviä poissaoloja oli yhteensä 38 päivää, joista perushoitajilla oli yhteensä 11 päivää ja sairaanhoitajilla 27 päivää. Työvuoroautonomiakokeilun aikana lyhyitä poissaoloja oli yhteensä 49 päivää, joista yksi päivä oli perushoitajan poissaoloa ja 48 päivää sairaanhoitajien poissaoloja.

Ennen Työvuoroautonomiakokeilua perushoitajien poissaolojaksot kestivät 1,83 päivää ja yksi hoitaja oli pois työstä 3,7 päivää. Sairaanhoitajien poissaolojaksot kestivät 1,93 päivää ja yksi hoitaja oli keskimäärin 3 päivää pois työstä (taulukko 6). Työvuoroautonomiakokeilun jälkeen poissaolojaksojen pituus perushoitajilla laski (1 päivä/jakso) ja yksi hoitaja oli pois työstä vain yhden päivän. Sairaanhoitajien poissaolojakso kesti Työvuoroautonomiakokeilun aikana 1,92 päivää ja yksittäinen sairaanhoitaja oli pois työstä keskimäärin 3,1 päivää (taulukko 7, s. 92). Neurologian ja kuntoutuksen vuodeosaston sairauspoissaoloprosentti vertailuajankohtana oli 3,52 % ja Työvuoroautonomiakokeilun aikana 2,72 %.

Taulukko 6. Lyhyet 1 – 3 päivän poissaolot ennen Työvuoroautonomiakokeilua neurologian ja kuntoutuksen vuodeosastolla.

Lyhyet poissaolot työstä 13.4. – 16.8.2009 (90 työpäivää) Neurologian ja kuntoutuksen vuodeosasto NEKU			
Ammattinimike	Lukumäärä	1-3 päivän poissaolot (päivinä)	Poissaolojaksot (lkm)
Perushoitaja	3	11	6
Sairaanhoitaja	9	27	14
yht.	12	38	20

Taulukko 7. Lyhyet 1 – 3 päivän poissaolot Työvuoroautonomiakokeilun aikana neurologian ja kuntoutuksen vuodeosastolla.

Lyhyet poissaolot työstä 15.3. – 29.8.10 (120 työpäivää) Neurologian ja kuntoutuksen vuodeosasto NEKU			
Ammattinimike	Lukumäärä	1-3 päivän poissaolot (päivinä)	Poissaolajakso (lkm)
Perushoitaja	1	1	1
Sairaanhoitaja	14	48	25
yht.	15	49	26

Yhteenveto

Lyhyiden sairauspoissaolojen kokonaismäärä laski akuutin neurologian osasto 10B:llä. AVH-yksikössä lyhyiden poissaolojen kokonaismäärä pysyi melko samana ja neurologian ja kuntoutuksen vuodeosastolla kokonaismäärä hieman nousi. Kaikissa yksiköissä sairauspoissaolajaksojen pituus kuitenkin laski. Muutamassa yhteydessä sairauspoissaolopäivien kokonaismäärä suhteessa hoitajien lukumäärään nousi. Sairauspoissaoloprosentit laskivat kaikilla osastoilla.

8.9 Ajankäyttö

Osa ajankäytön merkinnöistä ei ollut aikavälimerkintöjä (esimerkiksi klo 10.15 – 10.30), vaan aikamerkintöjä (esimerkiksi 15min), jolloin työvuorosuunnitteluun käytetty vuorokaudenaika ei selvinnyt. Aikavälimerkinnät eroteltiin lukumäärittäin työvuorojen mukaisesti ja aikamerkinnät laskettiin lukumäärittäin omaksi ryhmäkseen (LIITTEET 11 – 13). Osastonhoitajien työajan käyttöä käsitellään omana osuutenaan kappaleen lopussa. Osastonhoitajien työvuorosuunnitteluun käyttämästä työajasta tehtiin oma taulukkonsa (taulukko 26, LIITE 13).

Akuutin neurologian osasto 10B

Hoitajat käyttivät työvuorojen suunnitteluun akuutin neurologian osastolla 10B ajankäyttölomakkeiden mukaan enemmän aikaa arkipäivinä kuin viikonloppuina. Työvuorojen suunnitteluun käytettiin yhteensä eniten työaikaa arkiaamuina (taulukko 23, LIITE 10). Pisin yhtenäinen työvuorosuunnitteluun käytetty työaikajakso (60 minuuttia) sijoittui arkiyöhön. Työvuorosuunnitteluun käytetyn työajan pituus väheni kokeilun loppua kohti. Koko Työvuoroautonomiakokeilun aikana osastolla käytettiin työvuorojen suunnitteluun yhteensä 1446 minuuttia eli noin 24 tuntia työaikaa 21 viikkoa kestäneen kokeilun aikana. Työvuorojen suunnitteluun on yhden viikon aikana laskennallisesti käytetty noin 69 minuuttia työaikaa.

Aivoverenkiertohäiriöyksikkö

AVH-yksikössä hoitajat suunnittelivat, samoin kuin akuutin neurologian osasto 10B:llä, työvuorojaan pääsääntöisesti arkiaamuisin, mutta jonkin verran myös arki-iltaisain ja arkiöisin (taulukko 24, LIITE 11). Viikonloppuisin työaikaa käytettiin työvuorojen suunnitteluun, mutta kuitenkin selkeästi vähemmän kuin arkisin. Ajankäyttömerkinnät painottuivat kolmeen ensimmäiseen ajankäyttölistaan. Arkiaamuissa käytettiin vähemmän työaikaa työvuorojen suunnitteluun, kuin akuutin neurologian osasto 10B:llä. Työvuoroja suunniteltiin AVH-yksikössä hieman enemmän viikonloppuina, kuin akuutin neurologian osasto 10B:llä. Pisin yhtenäinen työvuorosuunnitteluun käytetty työaikajakso (40 minuuttia) sijoittui arki-iltaan. Työvuorosuunnitteluun käytettiin yhteensä 1421 minuuttia eli 23 tuntia 41 minuuttia työaikaa 21 viikon kokeilun aikana. Yhden viikon aikana on työvuorojen suunnitteluun käytetty laskennallisesti noin 67 minuuttia työaikaa.

Neurologian ja kuntoutuksen vuodeosasto NEKU

Työvuoroja suunniteltiin pääsääntöisesti arki-iltoina, arkiöinä ja jonkin verran myös viikonloppuaamuina (taulukko 25, LIITE 12), poiketen akuutin neurologian

osasto 10B:stä ja AVH-yksiköstä. NEKU:lla työvuorojen suunnitteluun käytettiin myös keskimääräisesti vähemmän aikaa, kuin kahdella muulla osastolla.

Työajan käyttö työvuorosuunnitteluun pysyi suhteellisen tasaisena ensimmäistä ajankäyttölistaa lukuun ottamatta. Seuraavien neljän työvuoroautonomialistan suunnitteluun käytettyjen kolmen viikon jaksojen aikana työaikaa kului ajankäyttölistojen mukaan melko tasaisesti. NEKU:lla työvuorojen suunnitteluun käytettiin työaikaa yhteensä 685 minuuttia eli 11 tuntia 25 minuuttia 21 viikkoa kestävä kokeilun aikana. Laskennallisesti työvuorojen suunnitteluun käytettiin viikossa vain noin 33 minuuttia työaikaa.

Osastonhoitajat

Osastonhoitajia pyydettiin kirjaamaan työvuorosuunnitteluun käyttämänsä työaika sekä minkäläisten asioiden hoitamiseen työaika kului. Osastonhoitajien käyttämät työajat ovat nähtävissä taulukosta 8 (LIITE 13). Osastonhoitajat käyttivät ennen työvuoroautonomiata kolmen viikon työvuorolistan suunnitteluun noin 8 tuntia työaikaa. Työvuorolistan suunnitteluun käytetty työaika oli harvoin yhtenäinen ajanjakso, vaan se pirstoutui useaksi muutamien tuntien tai jopa muutamien minuuttien pituisiksi ajanjaksoiksi.

Työvuoroautonomiakokeilun ajankäyttölistan mukaan saattoi osastonhoitajilta kulua kolmen viikon työvuorolistaan liittyvien asioiden hoitoon enimmillään 640 minuuttia (AVH-yksikkö), joka on 10 tuntia 40 minuuttia. Lyhimmillään aikaa kirjattiin kuluva 180 minuuttia eli kolme tuntia (NEKU). Ajankäyttö ei kuitenkaan sijoittunut tasaisesti jokaiselle työvuorolistalle, vaan jotkut työvuorolistat vaativat enemmän osastonhoitajan työaikaa kuin toiset listat. Kokonaisajankäytön näkökulmasta yhdeltä osastonhoitajalta olisi kuuden kolmen viikon työvuorolistojen suunnitteluun kulunut työaikaa laskennallisesti noin 48 tuntia.

Ajankäyttölistojen merkintöjen mukaan osastonhoitajat käyttivät työvuorosuunnitteluun liittyviin asioihin koko Työvuoroautonomiakokeilun aikana 29 tunnista 15 minuutista (10B) 13 tuntiin 15 minuuttiin (NEKU) työaikaa. Akuutin neurologi-

an osasto 10B:llä osastonhoitaja käytti työvuoroasioihin keskimäärin 4 tuntia 11 minuuttia, AVH-yksikössä 4 tuntia 9 minuuttia ja neurologian ja kuntoutuksen vuodeosasto NEKU:lla 1 tunti 54 minuuttia yhtä kolmen viikon työvuorolistaa kohden.

Osastonhoitajat kirjasivat ajankäyttölistoihin myös, minkälaisiin työvuorosuunnittelun tehtäviin he käyttivät työaika kokeilun aikana. Tehtävät ovat nähtävissä taulukosta 8 (LIITE 13) ja ne on käsitelty jatkuvan ja avoimen palautteen osiossa.

Yhteenveto

Kahdella osastolla kolmesta työvuoroja suunniteltiin pääsääntöisesti arkiaamuina. Neurologian ja kuntoutuksen vuodeosasto NEKU:lla työvuorojen suunnittelu painottui poikkeuksellisesti enemmän arki-iltoihin ja -öihin. Arki-iltoina ja -öinä hoitajat pystyivät kaikilla osastoilla käyttämään kuitenkin keskimääräisesti pidempiä yhtäjaksoisia aikoja työvuorojen suunnitteluun kuin esimerkiksi arkiaamuina. Keskimääräisesti eniten koko Työvuoroautonomiakokeilun aikana käytettiin työaika työvuorojen suunnitteluun akuutin neurologian osasto 10B:llä ja vähiten neurologian ja kuntoutuksen vuodeosasto NEKU:lla. Myös NEKU:n osastonhoitaja käytti selkeästi vähiten työaika yhtä työvuorolistaa kohden. Akuutin neurologian osasto 10B:n ja AVH-yksikön osastonhoitajat käyttivät työvuorolistaa kohden melko lailla yhtä paljon työaika.

9. POHDINTA

Opinnäytetyöstä ja Työvuoroautonomiakokeilusta tuli laaja kokonaisuus, joka jäi hieman rikkonaiseksi. Työvuoroautonomiamittareissa oli neljä osaa, joista jälkeenpäin ajateltuna olisi riittänyt vähempikin. Työn ja muun elämän yhteensovittamisen, työssä jaksamisen ja työvuoroautonomian välisten yhteyksien tutkiminen olisi tehnyt työstä tiiviimmän. Karasekin ja Theorellin (1990, 32) esittämä malli ja työn hallinnan näkökulma olivat kuitenkin luonteva lähtökohta työhyvinvoinnin tarkastelulle sekä olennainen osa sen kehittämistä (Vahtera, Kivimäki, Ala-Mursula & Pentti 2002, 29 – 33). Ajallisesti opinnäytetyön valmistuminen vei enemmän aikaa, kuin oli alun perin suunniteltu (taulukko 27). Työyhteisöjen kannalta tulosten viivästyminen oli harmillista, koska pelisääntöjen päivittämisessä ja käytännön muokkaamisessa tuloksia olisi voinut hyödyntää.

Taulukko 27. Opinnäytetyön aikataulu

Ajankohta	Opinnäytetyön vaihe
Lokakuu 2008	Työelämäprojekti Neuroalojen ja kuntoutuksen vastualueella
Tammikuu 2009	Tutkimussuunnitelma valmistuu, Työvuoroautonomiamittareiden työstämistä
Marraskuu 2009	Työvuoroautonomiamittarit valmistuvat, Työvuoroautonomiakokeilun suunnittelua
Tammikuu 2010	Osastojen perehdytys tulevaan Työvuoroautonomiakokeiluun, ensimmäinen kysely hoitajille
Maaliskuu 2010	Työvuoroautonomiakokeilu alkaa
Elokuu 2010	Työvuoroautonomiakokeilu päättyy, toinen kysely hoitajille
Syyskuu 2010	Tulosten analysointia ja loppuraportin kirjoittamista
Lokakuu 2011	Opinnäytetyö on valmis

Karasekin ja Theorellin (1990, 32) esittämän työn hallinnan mallista johdettiin myös opinnäytetyön tutkimustehtävät. Toimintatutkimuksen projektiluonteisuus soveltui hyvin käytännön toimintamallin kehittämiseen ilman, että kyse olisi ollut vain pelkästä kehittämisprojektistä. Toimintatutkimuksella voitiin suuntautua positiivisiin voimavaratekijöihin ja niiden vaikutuksiin työskentelyolosuhteissa ja työhyvinvoinnissa. Vaikka toimintatutkimuksella tavoiteltiin positiivisia muutoksia työyhteisöön, voidaan ja pitääkin esittää myös kritiikkiä esimerkiksi työssä jaksamisen näkökulmasta.

9.1 Eettisyyden arviointi

Eettisestä näkökulmasta tarkasteltuna työyhteisön käytännön muuttaminen tutkimusmielessä on kyseenalaista. Uuden käytännön esittely, kokeilun järjestäminen ja kokemusten kerääminen aiheuttavat hoitajille lisätyötä. Toimintatutkimuksen ollessa kyseessä tavoitteena on lisäksi toiminnan jatkuva kehittäminen, ei vain hetkellinen muutos toiminnassa. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 69.) Lisäksi eettistä pohdintaa aiheuttaa yksilön päätösvallan toteutuminen esimerkiksi tilanteessa, jossa yksi tai muutama hoitaja ei halua jatkaa työvuoroautonomista työvuorosuunnittelua, mutta enemmistö haluaa (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 66 – 69).

Työviihtyvyyttä kehitettäessä on siten ristiriitaista tehdä toimintatutkimus, joka on pitkäkestoinen tapa tutkia ilmiötä. Voidaan ajatella olevan kyseenalaista aiheuttaa kolmivuorotyötä tekeville hoitajille lisätyötä perushoitotyön lisäksi, vaikkakin lähtöajatuksena on, että se parantaa heidän työhyvinvointiaan.

Clarkeburn ja Mustajoki (2007, 66 – 69) liittävät yksilön päätösvallan tässä yhteydessä tutkimusajankohtaan, mutta näkökulmaa on hyvä pohtia laajemmassa mielessä. Työvuoroautonomia muuttuu käyttäjiensä mukana ja edellyttää siten jatkuvaa arviointia ja päivitystä toimintamalliin. Tämä puolestaan tarkoittaa lisätoita perustyön ohelle pitkällä aikavälillä.

Jos työyhteisö ei koe tasapuolisuuden ja oikeudenmukaisuuden työvuorosuunnittelussa korjaantuvan, voi se johtaa joidenkin hoitajien tahtoon luopua työvuoroautonomiasta. Eettinen ongelma voi muodostua, jos työvuoroautonomian toteutumisen heikoksi kokevien tai siitä luopua haluavien määrä on vähemmistönä työyhteisössä. Yksilön päätösvallan toteutuminen ja keskeytysmahdollisuuden turvaaminen on jollain tavalla huomioitava. Koska kyse on koko työyhteisöä koskevasta työvuorosuunnittelusta, on yhden ihmisen lähes mahdoton yksin jättää kokeilua kesken jatkamalla kuitenkin työskentelyä samassa yksikössä. Tällaisessa tilanteessa tulee erottaa toisistaan alun muutosvastarinta ja uuden toiminnan todellinen soveltumattomuus kyseisen yksikön toimintaan. Samoin riittävän ajanjakson määrittelemine siitä, kuinka kauan totutella uuteen käytäntöön ennen lopullisen päätöksen tekemistä jatkaa uudella käytännöllä tai palata edelliseen käytäntöön, voi osoittautua hankalaksi.

Jatkuva toiminnan arvioiminen ja kehittäminen voi vaikuttaa negatiivisesti hoitajien työssä jaksamiseen, vaikka sen voidaankin nähdä olevan osa normaalia yksilön oman ammattitaidon kehittämistä. Yksilön oman ammattitaidon kehittäminen kohdistuu vain yksilöön itseensä, kun taas toimintamallin jatkuva arviointi ja kehittäminen kohdistuvat koko työyhteisöön. Heikkisen ja Syrjälän (2006, 158) mukaan tutkimuksen tekijän tulee miettiä, miten tutkimus vaikuttaa tutkittaviin ja työyhteisöön. Tutkijan on varmistettava, ettei tutkittaville aiheudu haittaa tutkimuksesta. Sairauspoissaolojen seuranta oli yksi tutkimustehtävistä, mutta siitä ei voida päätellä, aiheutuiko tutkittaville todellista haittaa työvuoroautonomiasta.

Haitta on toisaalta hyvin laaja käsite. Se voi tarkoittaa lähes mitä vain mielipahasta fyysiseen terveyshaittaan. Mielipahaa voidaan suurella todennäköisyydellä olettaa ainakin osan hoitajista kokeneen, koska kyse on isosta käytännön tason muutoksesta ja hetkellisestä työmäärän lisääntymisestä. Työvuoroautonomia edellyttää työyhteisöltä avointa keskustelua, omien ja toisten työvuorotarpeiden tunnistamista ja niiden kunnioitusta (Koivumäki 2005, 14 – 15). Voimakas muutosvastarinta tai keskinäinen kilpailu työvuoroista olisivat voineet siten ehkäistä työvuoroautonomian onnistumisen. Tällaista ei havaittu neuroalojen ja kuntoutuksen vastuualueen työyhteisöissä.

Koska tutkimus tehdään koehenkilöiden kanssa, tulee pohtia yksityisyyden suojan sekä yksittäisen hoitajan päätösvallan säilymisen toteutuminen tutkimukseen osallistumisen osalta. Tutkimukseen osallistuvien tulee saada riittävästi tietoa tutkimuksesta ennen sen alkamista, jotta he voivat tehdä päätöksen osallistumisesta. Jokaiselta tutkimukseen osallistuvalla henkilöltä tulee saada vapaaehtoinen suostumus osallistumisesta sekä heillä täytyy eettisten ohjeiden mukaan olla mahdollisuus keskeyttää osallistuminen milloin vain. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 66 – 69.) Tässä työssä hoitajilla ei ollut mahdollista keskeyttää osallistumistaan kesken Työvuoroautonomiakokeilun, mutta hoitajilla oli periaatteessa mahdollisuus jättää työvuorotoiveensa laittamatta listaan. Tällöin listankokoajan tehtäväksi olisi jäänyt suunnitella heille työvuorot.

Kysely asettaa otoskoolle eettisiä velvoitteita. Kyselyn otoksen tulisi olla riittävän kattava kuvaamaan koko perusjoukkoa ja vastausprosentin olisi tietysti hyvä olla mahdollisimman korkea. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 70 – 71; Vilkkä 2007, 150.) Vastausprosenttien perusteella saatiin edustava otos, koska perusjoukko oli suhteellisen pieni. Kyselytutkimus asettaa haasteita myös yksityisyyden suojan toteutumiselle viimeistään lomakkeiden käsittely- ja säilytysvaiheessa. Tässä tapauksessa kerätty tieto tallennettiin tietokoneelle. Kyselylomakkeeseen vastattiin ainoastaan sähköpostiin tulleen vastauslinkin kautta. Vastaaminen ei siis tapahtunut sähköpostilla, vaan vasta linkin kautta avautui kyselylomake, jonne vastaukset tallentuivat. Tällä tavalla helpotettiin kyselyiden käsittelyä, mutta myös säilytettiin paremmin yksityisyyden suoja.

9.2 Validiteetin ja reliabiliteetin arviointi

Toimintatutkimusta ei ole mielekäästä arvioida perinteisten validiteetin tai reliabiliteetin mukaan, koska toimintatutkimuksella muokataan sosiaalista todellisuutta, joka muuttuu siinä toimijoidensa mukaan. Koska toimintatutkimuksella muokataan kokemuksellista todellisuutta, ei ole tarkoitus pyrkiä staattiseen tilaan ja saatujen tulosten toistettavuuteen, vaan nimenomaan muutokseen ja toiminnan muokkaamiseen (Hirsjärvi 2007, 228; Heikkinen & Syrjälä 2006, 147 – 149.)

Heikkinen ja Syrjälä (2006, 149) esittävät validointimenetelmän käyttämistä toimintatutkimuksen arvioinnissa validiteetin sijaan. Validoinnilla tarkoitetaan ym-

päröivän todellisuuden ymmärtämisen kehittymistä vähitellen. Ympäröivän todellisuuden ymmärtäminen perustuu tulkintaan, joka on sidoksissa aikaan, paikkaan ja kieleen. Siten ympäröivä todellisuus muuttuu jatkuvasti ja tulkinta sen mukana. Validoinnin näkökulmasta totuus on prosessi, joka käy keskustelua ja neuvottelee jatkuvasti siinä elävien ja toimivien ihmisten kanssa. Validoinnin pohjalta toimintatutkimusta voidaan arvioida viiden periaatteen kautta; historiallinen jatkuvuus, reflektiivisyys, dialektisuus, toimivuus ja havahduttavuus.

Historiallisen jatkuvuuden näkökulmasta jaksotyötä on tehty ja työvuorolistoja suunniteltu hoitotyön maailmassa hyvin pitkään. Työvuorosuunnittelu on yksi keskeisimmistä elämää määrittelevistä asioista jaksotyötä tekeville hoitajalle. Työvuorosuunnittelua on aiemmin kehitetty useammallakin tavalla, mutta yhteinen tekijä näille tavoille on ollut yksi listansuunnittelija. Työvuoroautonomia on siten valtavirrasta poikkeava tapa kehittää työvuorosuunnittelua. Reflektointia tapahtui käytännön tasolla ehkä eniten liittyen työvuorojen suunnitteluun ja reunaehto- jen ymmärtämiseen. Käsitykset työvuorosuunnittelun reunaehdoista osoittautuivat jo toimintatutkimuksen alkuvaiheessa luultua hatarimmiksi. Kunnallisesta yleisestä virka- ja työehtosopimuksesta ymmärrettävän tiivistelmän tekeminen hoitajille oli aikaa vievää, mutta työvuorosuunnittelua selventävää.

Työhyvinvoinnin kehittämistä reflektoidaan aineistotriangulaation menetelmällä. Uutta toimintamallia arvioidaan useammasta näkökulmasta ja siten muodostaa muuttuneesta todellisuudesta parempi käsitys. Triangulaation etu on juuri tämä. Tutkijan on katsottava tutkimusongelmaa eri näkökulmista saatujen tulosten pohjalta, eikä hän voi sitoutua vain yhdeltä kantilta saatujen tulosten pohjalta tehtyihin johtopäätöksiin. Triangulaatio soveltuu työyhteisöjen tutkimiseen ja toimintatutkimukseen, koska kyseessä on muuttuvan todellisuuden tutkiminen. Ei ole yhtä pysyvää todellisuutta, vaan elävä ja muuttuva sosiaalinen ympäristö, josta kerätään tietoa monesta eri näkökulmasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 143 – 145.)

Toimintatutkimuksen toteutusta ja pätevyyttä arvioitiin jo Työvuoroautonomiakokeilun loppupuolella hoitajilta saatujen palautteiden avulla. Alkuvaiheen perehdytyksen tason koettiin heijastuvan hoitajilta saaduista palautteista. Jälkeenpäin

ajateltuna alkuvaiheeseen ja osastotuntien määrään olisi pitänyt panostaa. Osastotunteja olisi ollut hyvä pitää enemmän, vaikka samansisältöisinäkin, ja vuorovaikutuksen kautta saada hoitajien lähtötuntemuksia esille. Alkuvaiheen perehdytystä on mahdotonta uusia ja työvuoroautonomiasta sen takia mahdollisesti muodostuneen negatiivisen käsityksen muuttaminen voi jatkossa olla pitkälinen prosessi.

Validoinnin näkökulmasta totuus on prosessi, joka käy keskustelua ja neuvottelee siinä elävien ja toimivien ihmisten kanssa (Heikkinen ja Syrjälä 2006, 149). Työvuoroautonomian kehittäminen on yksi näkökulma työyhteisössä tapahtuvaan validaatioon. Ympäröivän todellisuuden ymmärtäminen kehittyy vähitellen työyhteisön jäsenten välisen keskustelun myötä ja sitä kautta muodostuu vallitseva totuus työvuoroautonomian tilasta.

9.3 Tutkimusmetodin käytön arviointi

Työyhteisön toiminnan kehittämistä edeltää henkilöstön kriittinen näkemys omasta toiminnastaan sekä ajatus siitä, miten sitä voisi kehittää (Heikkinen 2006, 16 – 18.) Toimintatutkimuksella tavoiteltiin käytännön toimintamallien kehittämistä. Työvuorosuunnittelun kehittäminen soveltui toimintatutkimuksen kohteeksi hyvin, koska sitä ei ole mielekästä kehittää vain projektina, jolla on selkeä alku ja loppu. Toimintatutkimuksen päätyttyä toiminnan arvioiminen, edelleen muokkaaminen ja uuden toiminnan suunnittelu eivät pääty (Heikkinen 2006, 17 – 18; Kiviniemi, 1999, 67). Triangulaatio toi syvyyttä työvuorosuunnittelun tarkasteluun ja liitti sen osaksi laajempaa koko osaston toiminnan kehittämistä. Työvuorosuunnittelun lähtökohta on aina osaston toiminta, mutta sillä voidaan vaikuttaa hyvin paljon työntekijöiden jaksamiseen ja hyvinvointiin. Triangulaatiolla saatiin laajemmin tietoa työvuoroautonomian kokemuksista. Tietoa tosin kerääntyi aikatauluun ja työn valmistumiseen nähden niin paljon, että osa jäi analyysivaiheessa vähemmälle huomiolle.

Toimintatutkimuksen toteutus jäi vajaaksi tämän opinnäytetyön aikana, eikä jatkuva arviointia ja toiminnan kehittämistä päästy tekemään toivotulla tavalla.

Opinnäytetyön tekijän ei ollut mahdollista olla läsnä osastoilla toimintamallia kehitettäessä, vaan vastuu jäi osastonhoitajille. Työvuorosuunnittelun kehittäminen työyhteisöissä on kuitenkin alkanut ja työvuoroautonomia jäi osastoille käyttöön, joten mahdollisuudet toimintatutkimuksen spiraalin mukaiseen toiminnan jatkuvaan kehittämiseen ovat olemassa. Toiminnan arviointia ja uudelleen kehittämistä tulisi jatkaa järjestelmällisesti ja säännöllisesti työyhteisön kannalta parhaimman mahdollisen työvuoroautonomiakäytännön saavuttamiseksi. Tämä on mahdollista esimerkiksi vastuualuetoiminnan avulla. Toimintatutkimushan yleensä lähtee työntekijöistä ja heidän näkemyksistään parantaa työskentelytapojaan tai -olosuhteitaan (Heikkinen 2006, 16 – 18).

Toimintatutkimus on aloittanut dynaamisen toimintamallin neuroalojen ja kuntoutuksen vastuualueella. Jotta uusi käytäntö toimisi ja se koettaisiin hyödylliseksi, tulisi henkilöstön olla aktiivisena mukana soveltamassa parhaan mahdollisen käytännön luomiseen. Tämän opinnäytetyön päättyessä toimintatutkimuksen spiraalissa (kuvio 2, s. 33) on edetty reflektointivaiheeseen. Toimintaa on suunniteltu ja kokeiltu ja reflektointi aloitettu tämän raportin myötä. Seuraavaksi reflektointi tulee viedä työyhteisöihin ja pohtia toiminnan muokkaamistarpeita hoitajien kanssa.

Toimintatutkimuksen voidaan nähdä avanneen hoitohenkilökunnalle laajemman näkökulman oman työn arviointiin. Omaa toimintaa ja päätöksentekoa potilashoitoon liittyen arvioidaan toistuvasti, mutta työyhteisöön suuntautuvaa ja työskentelyolosuhteisiin liittyvää toimintaa ei välttämättä ole totuttu aktiivisesti pohtimaan. Yksilö kehittää työskentelyään muun muassa tiedostamalla toimintamallinsa, arvioimalla niiden soveltuvuutta työn asettamiin vaatimuksiin sekä peilaamalla työtovereiltaan saamaansa palautetta työstään (Heikkinen, Rovio & Syrjälä, 2006, 16 – 18.). Työvuoroautonomiassa esimerkiksi työntekijöiden välinen tasapuolisuus ja oikeudenmukaisuus pyritään turvaamaan yhteisesti luoduilla pelisäännöillä. Ne puolestaan toteutuvat niin hyvin, kuin työntekijät niitä noudattavat.

Siten työvuoroautonomiata voidaan tarkastella sekä yksilön oman ammattitaidon kehittymisen näkökulmasta että laajemmin koko työyhteisön hyvinvoinnin kehit-

tymisen näkökulmasta. Työvuoroautonomia on uuden toimintamallin käyttöönottoa, työyhteisön toiminnan kehittämistä ja arviointia, yksilön omien työskentelytapojen ja niiden muihin työyhteisön jäseniin kohdistuvan vaikutusten havainnointia sekä kaikkien näiden reflektointia ja sitä kautta työhyvinvointiin vaikuttamista.

9.4 Tulosten arviointi

Työvuoroautonomiamittareiden tulokset kertovat henkilökunnan alkutunnelmia työvuorosuunnittelukäytännön muutoksesta. Lisäksi ne antavat vinkkejä siitä, minkälaisiin asioihin kiinnittää huomiota jatkossa, kun käytäntöä uudelleen muokataan. Muutos työvuorosuunnittelukäytännössä on ollut iso ja sen muokkaantuminen osaksi osaston rutiinia vie aikaa. Henkilökunnan sopeutuminen muutokseen on prosessi, jota ei voi kiirehtiä. Neuroalojen ja kuntoutuksen vastuualueella on tapahtunut viime vuosina muitakin isoja muutoksia. Muutokset ja niihin sopeutuminen voidaan nähdä osaamista edistävänä tekijänä, mutta myös jaksamista kuluttavana tekijänä. Neuroalojen ja kuntoutuksen vastuualueella työvuoroautonomia koettiin osana ammatillista kehittymistä (taulukko 19, LIITE 6) sekä sen koettiin helpottavan työvuorovaihtelun aiheuttamaa raskautta (taulukko 21, LIITE 8).

Työn hallinnan kokemukset

Työn hallinnan kokemukset arvioitiin hyviksi sekä ennen että jälkeen Työvuoroautonomiakokeilun (kuviot 5 ja 6, s. 61). Selkeää muutosta hoitajien kokemaan työn hallintaan ei siten tullut esille. Sekä Karasekin ja Theorellin (1990, 58 – 61) että Csikszentmihalyin (2007, 152 – 161) määritelmiä työn hallinnasta tukee työvuorosuunnittelutaidon kokeminen osaksi ammatillista kehittymistä sekä hyväksi koettu työskentelymotivaatio. Ammatillisen kehittymisen kokemukset viittaavat siihen, että hoitajat kokevat oman ammattitaitonsa laajemmassa mittakaavassa. Käytännön potilashoitoon liittyvä ammattitaito on konkreettista potilaan kliiniseen hoitoon liittyvää tietotaitoa, mutta hoitotyön ammatti voidaan nähdä sisältävän

myös työskentelyolosuhteisiin, työyhteisöön, hyvinvointiin ja jaksamiseen liittyvää osaamista.

Työhyvinvointiin liittyvä osaaminen vaikuttaa välillisesti kliiniseen potilashoittoon. Hyvinvoiva hoitaja, joka kokee työn vaatimusten ja haasteiden olevan tasapainossa, vaikutusmahdollisuutensa työskentelyolosuhteisiinsa hyväksi sekä oman kuormituksensa työssä sopivaksi, jaksaa toteuttaa laadukasta potilashoittoa. Työvuoroautonomian vaikutuksia osaston yleisilmapiiriin tai hoitaja-potilas -suhteeseen ei tutkittu potilaiden näkökulmasta, mutta sitä olisi mielenkiintoista tutkia jatkossa esimerkiksi työvuoroautonomian pelisääntöjä päivitettäessä. Työhyvinvoinnin kehittäminen voi toisaalta muodostaa eettisen ongelman potilashoittoon liittyen. On tärkeää kehittää hoitajien työskentelyolosuhteita ja edistää työhyvinvointia, mutta kehittämistä ei tule tehdä potilashoidon laadun kustannuksella.

Hoitajat hyödynsivät työvuorosuunnittelussaan aiempaa työkokemusta. Suurimmalla osalla hoitajista oli työkokemusta kymmenen vuotta tai alle, joten jo muutamien vuosien kokemuksenkin voidaan ajatella helpottavan työvuorojen suunnittelua. Pidemmän työuran tehneet hoitajat ovat todennäköisesti kuitenkin ehtineet perehtyä enemmän työvuorosuunnittelun reunaehtoihin (luku 2.4.2) uransa aikana, jolloin säädökset ja lakipykälät ovat tutumpia. Työvuoroautonomian reunaehdoista tehtiin hoitajille tiivistelmä ajatellen juuri ajankäyttöä ja työvuorosuunnittelun sujuvuutta potilashoitotyön ohella. Osastokohtaisten pelisääntöjen luomiseen tai päivittämiseen ei ollut mahdollisuutta osallistua, vaikka se olisi toimintatutkimuksen luonteen kannalta ollut hyvä. Tällöin olisi selkeämmin päästy toteuttamaan toimintatutkimuksen spiraalia (kuvio 2, s 31).

Työmotivaation koettiin jonkin verran lisääntyneen, jota voidaan pitää hienona tuloksena, kun ottaa huomioon kuinka isosta muutoksesta on kyse lyhyen aikavälin sisällä. Työvuoroautonomian voidaan ajatella saaneen positiivisen vastaanoton henkilökunnalta, koska jos se olisi koettu negatiiviseksi muutokseksi, olisi työmotivaatitulos todennäköisesti kokeilun jälkeen laskenut. Karasekin ja Theorellin (1990, 58 – 61) mukaan hyvä työn hallinta voi lisätä työskentelymotivaatiota. Tässä työssä kumpikaan kokemus ei merkittävästi lisääntynyt, mutta

kummatkin pysyivät samalla tasolla molemmilla mittauskerroilla. Siten, vaikka selkeästi parempaa työn hallintaa tai työskentelymotivaatiota ei tulosten mukaan saatukaan aikaiseksi, ei työn hallinta tai työskentelymotivaatio kuitenkaan selkeästi heikentyneet.

Sekä Karasekin ja Theorellin (1990, 58 – 61) että Csikszentmihalyin (2007, 152 – 161) työn hallinnan määritelmät perustuvat työntekijän todettuun osaamiseen ja kokemukseen sekä luotettuun päätöksentekoon. Työntekijän tietoihin ja taitoihin voidaan luottaa ongelmanratkaisua vaativissa tilanteissa. Työvuorosuunnittelussa työntekijöiden tulee hahmottaa osasto kokonaisuutena ja työvuorosuunnittelu osaston toiminnan edellytyksenä. Yli puolet vastanneista hoitajista koki työvuorosuunnittelun osaksi ammatillista kehittymistä ja suurin osa koki sen osaksi oman työn organisointia (LIITE 5). Työvuorosuunnitteluun osallistuminen laajentaa hoitajien näkökulmaa omasta työstään osana osaston kokonaistoimintaa. Tätä kautta myös esimerkiksi osaston arvot, strategia ja toiminnalle asetetut tavoitteet voivat tuntua aiempaa selkeämmiltä.

Oman työn organisointia voidaan ajatella kahdesta näkökulmasta. Työvuoroja voidaan suunnitella työn ulkopuolisen elämän tarpeiden näkökulmasta ja toisaalta käytännön hoitotyön näkökulmasta. On todennäköistä, että näin alkuvaiheen tilanteessa hoitajat ovat suunnitelleet työvuoronsa työn ulkopuolisen elämän tarpeiden näkökulmasta. Yksilövastuista hoitotyön mallia noudattavilla osastoilla työvuorosuunnittelu on mahdollista nähdä osana käytännön hoitotyön organisointia ja potilashoidon jatkuvuutta. Tällöin ainakin akuuteilla osastoilla, joissa potilasvaihto on reipasta, henkilökunnan jakaminen moduuleihin ja moduulien sisällä työvuorolistojen suunnittelu saattaa olla selkeämpää kuin koko henkilökunnan yhteinen suunnittelu. Moduulin sisäinen suunnittelu kuitenkin heikentää vuorovaihtojen mahdollisuuksia. Työn kuormittavuuden jakautuminen tasaisesti moduulien väleillä voi myös aiheuttaa hankaluuksia.

Työaikojen kuormittavuus on Hakolan ym. (2007, 32 – 33) mukaan yksi keskeisimpiä vuorotyöntekijöiden terveyshaittoja. Hakola toteaa lisäksi, että hyvät vaikutusmahdollisuudet työaikoihin ovat yhteydessä työntekijöiden kokemaan parempaan terveyteen ja vähäisempiin sairauspoissaoloihin. Yksi kuormittavimpia

työvuoroyhdistelmiä on iltavuoron jälkeinen aamuvuoro. Suurin osa hoitajista koki työvuorosuunnitteluun osallistumisen auttavan jaksamista vuorotyössä (LII-TE 5). Vaikka Työvuoroautonomiamittarit eivät testanneet hoitajien kokemuksia omasta fyysisestä terveydestään, voidaan tuloksen kuitenkin ajatella viittaavan hoitajien kokemaan hyvään psyykkiseen terveyteen ja työssä jaksamiseen.

Neuroalojen ja kuntoutuksen vastuualueella noudatetaan yksilövastuisen hoitotyön mallia, jota ei huomioitu erikseen toimintatutkimuksessa. Yksilövastuinen hoitotyö yhdistettynä työvuoroautonomiaan nostaa esille arvokeskustelun. Yksilövastuisen hoitotyön lähtökohta potilaan näkökulma ja hoidon jatkuvuus, kun taas työvuoroautonomian lähtökohta on osaston toiminta ja hoitajien työhyvinvointi. Näiden kahden yhdistäminen sujuvasti toimivaksi yhtälöksi voi osoittautua haasteelliseksi tehtäväksi. Arvoista keskusteltaessa potilashoito menee usein edelle jo senkin takia, että hoitotyön perustehtävä on potilashoito. Toisaalta, hyvinvoiva hoitohenkilöstö takaa laadukkaan ja asiantuntevan potilashoidon. Työvuoroautonomian voidaan nähdä edistävän hoitohenkilöstön hyvinvointia ja sitä kautta vaikuttavan positiivisesti myös käytännön potilashoitoon. Kritiikkiä työvuorojen suunnittelulle voidaan esittää siten, että se vie hoitajien aikaa pois potilailta. Toimimattomana tai huonosti työyhteisöön soveltuvana työvuoroautonomia voi pahimmillaan viedä työyhteisön energian pois perustehtävästä.

Ikäluokittaisessa vertailussa alle 49-vuotiaat kokivat Työvuoroautonomiakokeilun jälkeen voimakkaammin työvuorosuunnittelun häiritsevän potilashoitoa. Yli 50-vuotiaiden keskuudessa mielipiteet painottuivat päinvastoin (kuviot 7 ja 8, s 62 – 63). Työkokemuksen mukaisessa vertailussa hieman yli puolet hoitajista, joilla oli työkokemusta kymmenen vuotta tai alle, kokivat voimakkaammin työvuorosuunnittelun häiritsevän potilastyötä (kuviot 13 ja 14, s. 65 – 66).

Yli 50-vuotiailla hoitajilla on hyvin todennäköisesti pitkä työura takana ja käytännön hoitotyön osaaminen on siten vankkaa. Sekä potilashoitoon että sen ohella tehtävään työvuorosuunnitteluun keskittyminen ei näin ollen välttämättä vaadi kokeneelta hoitajalta yhtä paljon voimavaroja kuin lyhyemmän työuran tehneiltä hoitajilta. Pitkän työuran tehneillä hoitajilla saattaa olla myös kokemuksia heikoista tai vähäisistä vaikutusmahdollisuuksista työvuorosuunnitteluun. Muutamil-

la vastanneilla hoitajilla oli työkokemusta yli kaksikymmentä vuotta (kuvio 4, s. 59).

Oli odotettavissa, että autonomisen työvuorosuunnittelun alkuvaiheessa koetaan hoitotyöhön keskittymisen häiriintyvän. Koivumäen (2005, 21) mukaan autonomisen työvuorosuunnittelun käyttöönottoon, pelisääntöjen luomiseen ja kokeiluun tulisi varata aikaa vähintään vuosi. Työvuoroautonomiakokeilu Neuroalojen ja kuntoutuksen vastuualueella kesti alle puoli vuotta ja sijoittui osittain kesälo-makaudelle. Siten on positiivista huomata, että vaikka osa vastaajista koki hoitotyöhön keskittymisen häiriintyvän, työn hallinnan kokonaiskokemukset näinkin lyhyen kokeilun päätyttyä pysyivät hyvänä. Näin isoon muutokseen sopeutuminen näin nopeasti on merkki toimivista ja avoimista työyhteisöistä, joissa työvuoroautonomian kokeiluun suhtauduttiin myönteisesti ja avoimesti.

Työvuorosuunnittelun vaikutusmahdollisuuksien kokemukset

Tulosten mukaan vaikutusmahdollisuudet työvuorosuunnitteluun koettiin yleisesti hyviksi, mutta oikeudenmukaisuuden ja tasapuolisuuden koettiin laskeneen Työvuoroautonomiakokeilun aikana (taulukko 20, LIITE 7). Koivumäen ym. (2005, 21) mukaan työvuoroautonomisen työvuorosuunnittelun alkuvaiheessa yksi hoitajien huolenaiheista oli ”nopeat syövät hitaat” -ilmiö. Oikeudenmukaisuuden ja tasapuolisuuden kokemusten voidaan ajatella olevan yhteydessä tähän ilmiöön siten, että ensimmäiseksi työvuorolistaan toiveensa laittaneiden hoitajien ajatellaan olevan etusijalla työvuoroja suunniteltaessa. Mikäli ensimmäiseksi työvuorolistaan toiveensa laittaneen hoitajan työvuorot vielä toteutuvat ilman suurempia muutoksia, koetaan työvuoroautonomia hyvin todennäköisesti epäoikeudenmukaiseksi ja epätasapuoliseksi. Yksi tärkeimmistä asioista ymmärtää työvuoroautonomisessa työvuorosuunnittelussa on se, että Työvuoroautonomialistaan (LIITE 4) merkityt työvuorot ovat kaikkien työntekijöiden osalta toiveita, kunnes osastonhoitaja tai listantekijä on ne vahvistanut.

Tasapuolisuuteen ja oikeudenmukaisuuteen vaikutetaan työyhteisön pelisäännöillä, avointa keskustelua lisäämällä ja omien työvuorotarpeiden tunnistamisella

(Koivumäki 2005, 14 - 15). Avoin keskustelu työyhteisössä ei ehkä ole niin helppoa kuin voisi ajatella. Työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksia lisäämällä lisääntyy myös heidän vastuutaan. Jos työvuoroja suunnitellaan esimerkiksi yli vuorovahvuuksien, on selvää, että ennen työvuorolistan hyväksymistä vuorovahvuudet tulee tasata. Yhden hoitajan työvuoron vaihtaminen voi puolestaan vaikuttaa usean muun hoitajan työvuoroihin, jolloin työvuorolistat saattavat muuttua paljonkin. Työvuorotoiveita kirjattaessa jokainen työntekijä on siten velvollinen seuraamaan vuorovahvuuksia ja tekemään tarvittaessa muutoksia.

On myös mahdollista, että osa työntekijöistä jättää vuorojen muokkaamisen tarkoituksella vähemmälle ajatellen, että osastonhoitaja tai listantekijä joka tapauksessa viimeistelee työvuorolistan. Tällöin kyseessä on niin sanottu puoliautonominen työvuorosuunnittelu, jossa hoitajien tavoitteena ei olekaan valmis ehdotelma työvuorolistaksi, vaan ainoastaan työvuorotoiveiden laittaminen listapohjaan. Lopullisen työvuorolistan tekee osastonhoitaja tai listantekijä. Hoitajien ei tarvitse ottaa vastuuta työvuorojen suunnittelusta, vaan se säilyy listantekijällä. Oikeudenmukaisuuden ja tasapuolisuuden kokemukset saattaisivat tällöin pysyä parempina, mutta se olisi ristiriidassa alkuperäisen toiveen kanssa suunnitella työvuorolistat yhdessä työvuoroautonomisella työvuorosuunnittelulla.

Hoitajat kokivat voivansa riittävästi vaikuttaa työvuoroihinsa, vaikka yleinen mielipide vaikutusmahdollisuuksista sijoittuikin Työvuoroautonomiakokeilun jälkeen lähemmäs neutraalia kuin hyvää kantaa. Työvuorotoiveiden koettiin toteutuvan riittävän hyvin, mutta mielipiteen suunta oli laskeva (kuvio 16, s. 68). Riittävyyskokemukset saattavat olla yhteydessä esimerkiksi osastonhoitajan tai listantekijän tekemiin muutoksiin työvuorolistassa. Hoitajien työvuorotoiveet ovat muuttuneet lopulliseen työvuorolistaan, jolloin vaikutusmahdollisuuksia ei ehkä koeta yhtä hyviksi, kuin jos muutoksia ei olisi tullut. Tulosten mukaan omien työvuorotoiveiden vaihtaminen toisen hoitajan työvuorotoiveiden takia lisääntyi Työvuoroautonomiakokeilun aikana kaikissa ikäluokissa (taulukko 20, LIITE 7 ja kuviot 17 ja 18, s. 69). Tuloksista ei kuitenkaan selviä, oliko kyseessä hoitajien keskenään toteuttamaa suunnitteluvaiheen työvuorojen vaihtoa vai listantekijän tekemät vuoronvaihdot työvuorolistoja viimeisteltäessä.

Kokemus työvuorojen vaihtamisesta ja etenkin kokeilun aikainen muutos siinä on sinänsä positiivista ja tavoiteltavaa työvuoroautonomisessa työvuorosuunnittelussa, koska se osaltaan vahvistaa näkemystä, ettei ”nopeat syövät hitaat” - ilmiö ole välttämättä päässyt vallalle. Toisaalta on mahdollista, että osa vastaajista on ymmärtänyt väitteen omasta tahdosta riippumattomaksi vuoronvaihdoksi, jolloin ei olekaan itse päässyt osallistumaan päätöksentekoon vaan vuoroja on vaihdettu lupaa kysymättä.

Mikäli kyseessä on jälkimmäinen tilanne, liittyy se melko varmasti vuorovahvuuksiin. Jos useammassa vuorovahvuudessa on korjattavaa, joutuu listantekijä muuttamaan vastaavasti useamman työntekijän työvuorotoiveita. Tämä puolestaan voi johtaa hoitajien kokemaan tyytymättömyyteen työvuoroasioissa, joka alkujaan käynnisti halun kokeilla työvuoroautonomista työvuorosuunnittelua. Vaarana on siten jatkuva tyytymättömyys työvuoroihin, josta koetaan olevan vastuussa listantekijän tai osastonhoitajan.

Haitallisen jatkumon ehkäiseminen on mahdollista esimerkiksi työvuorotutoreiden avulla. Työyhteisöstä muutama hoitaja perehtyy työvuoroautonomiaan ja työyhteisön pelisääntöihin sekä ottavat vastuun työvuorolistojen suunnittelun seuraamisesta. Työvuorotutorit voivat toimia myös lopullisen työvuorolistan tekijöinä, mutta heidän päävastuunsa olisi listasuunnittelun seuraaminen, vuorovaihtoihin liittyvän avoimen keskustelun edistäminen sekä pelisääntöjen muokkaaminen. Työyhteisön jäsenenä heillä on lisäksi mahdollisuus seurata yleisiä asenteita työvuoroautonomiaan liittyen. Mikäli työyhteisön sisällä on vallitsevana negatiivinen asenne työvuoroautonomiiaa kohtaan tai se koetaan muuten toimimattomaksi, ei silloin ole edellytyksiä jatkaa sitä.

Elovainion ja Kivimäen (2005) mukaan terveydenhuollon alan vetovoimaisuuden lisäämisessä työhyvinvoinnin kehittäminen on avainasemassa. Työhyvinvoinnin kehittämisessä tärkeimmiksi osa-alueiksi mainittiin juuri hoitajien vaikutusmahdollisuudet omaan työhönsä sekä työn ja muun elämän yhteensovittamisen. Heidän mukaansa hoitohenkilökunta koki vaikutusmahdollisuutensa suhteessa työn vaatimuksiin, esimerkiksi työtahtiin, olevan epäsuhdassa. Tässä työssä keskityttiin vain työvuorosuunnittelua koskeviin vaikutusmahdollisuuksiin. Elo-

vainio ja Kivimäki (2005) eivät määrittele tarkemmin työtahdin käsitettä. Se voidaan ymmärtää peräkkäisten työvuorojen määränä, yksittäisen työvuoron puitteissa tehtävänä työmääränä tai kokonaistyömääränä. Työvuoroautonomiakokeilun aikana työtahti todennäköisesti kiristyi hetkellisesti työvuorosuunnitteluun ja asiaan perehtymisen takia, mutta sen voidaan ajatella helpottuneen alkuvaiheen jälkeen. On kuitenkin mahdollista, että työvuoroautonomia on lisännyt hoitajien työn kuormittavuutta, jolloin se vaikuttaa negatiivisesti hoitajien jaksamiseen ja hyvinvointiin.

Työvuorosuunnittelu on osa sekä hoitajien että työyhteisön hyvinvointia ja sen kehittäminen kuvastaa esimiesten ja johdon luottamusta henkilökuntaansa kohtaan sekä halua edistää hoitohenkilökunnan työssä jaksamista (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2007, 9 – 10). Esimiesten tulee kuitenkin seurata kehitystyön etenemistä ja tässä tapauksessa työvuoroautonomian soveltuvuutta omaan työyhteisöön. Kehittämistyön tarkoitusperät ovat aina hyvät, mutta saatuja tuloksia pitää tulkita sekä käytännön työn että hoitajien näkökulmasta, jotta voidaan tehdä päätös jatkosuunnitelmasta. Neuroalojen ja kuntoutuksen vastuualueella vaikutusmahdollisuudet arvioitiin pääosin neutraaleiksi tai hyviksi (kuvio 16, s. 68). Työvuorosuunnittelun kehittämisen voidaan siten arvioida menneen oikeaan suuntaan ja tuottavan positiivisia tuloksia, vaikka hieman yli puolet hoitajista kokikin Työvuoroautonomiakokeilun jälkeen, että työvuorosuunnittelun tulisi edelleen olla vain yhden hoitajan työ.

Koivumäki ym. (2005, 13 – 14) suosittelee järjestämään työvuoroautonomisen työvuorosuunnitteluun tutustuttaessa yhteisiä keskustelutilaisuuksia hoitajille ja esimiehille. Keskusteluissa käydään läpi mm. osaston työvuorosuunnittelun tavoitteet ja tarkoitus, pelisäännöt, työvuorojen ajankohdat, työvuorojen tasapuolisuus esimerkiksi viikonlopputöiden osalta sekä mahdolliset yksilölliset työvuorojärjestelyt. Keskustelut tulee Koivumäen mukaan järjestää jo ennen varsinaista työvuorosuunnittelukäytännön muutosta, mutta niiden pitäminen työvuoroautonomian aikanakaan ei ole lainkaan huono idea. Pelisääntöjä tulee aika ajoin tarkistaa ja samalla on mahdollista keskustella työvuorosuunnittelun herättämistä ongelmatilanteista. Säännölliset työvuoroautonomiakokoukset edistävät lisäksi

si avointa keskustelua, työvuorotarpeiden tunnistamista sekä työyhteisön sisäistä yhteistoimintaa.

Työssä jaksamisen kokemukset

Työvuorosuunnitteluun osallistumisen koettiin helpottavan vuorovaihtelun aiheuttamaa raskautta (taulukko 21, LIITE 8). Tulos tällaisenaan jäi ehkä hieman ympäröiväksi. Kysymyksen asettelua olisi voinut tarkentaa edelleen ja siten selvittää, vaikuttiko hoitajien jaksamiseen suunnitelmallisuuden vai ennakkoinnin kokemukset. Osallistumisen työvuorojen suunnitteluun voidaan ajatella parantavan työntekijän jaksamista, vaikka hänellä ei vakituisia tai tärkeitä työvuorotoiveita olisikaan. Toisaalta, esimerkiksi pienten lasten vanhempien jaksamista edistää varmasti myös työvuorojen parempi ennakkointi, jolloin perheen yhteisiä suunnitelmia on mahdollista tehdä aiempaa varhaisemmassa vaiheessa. Hyvä työn hallinta ja hyvät vaikutusmahdollisuudet työaikoihin ovat yhteydessä myös työntekijän kokemaan parempaan terveydentilaan (Hakola ym. 2007, 32 – 33; Siniwaara & Aschan 2008, 104; Kunnallinen työmarkkinalaitos 2007, 6). Työvuoroautonomia vaikutti positiivisesti hoitajien jaksamiseen ja esimerkiksi akuutin neurologian osastolla lyhyiden sairauspoissaolojen määrä väheni (taulukot 2 ja 3, s. 89). Näin suoraviivaista yhteyttä ei ehkä ole asiallista vetää, mutta asioiden voidaan ehkä ajatella olevan yhteyksissä toisiinsa. Jatkotutkimus Työvuoroautonomian yhteydestä sairauspoissaoloihin, kun käytäntö on muokkautunut osaksi työyhteisöjen rutiinia, olisi mielenkiintoista toteuttaa omana pidempiaikaisena seurantanaan, jossa huomioitaisiin myös sairauspoissaolokustannusten mahdollinen muutos (Vahtera ym. 2002, 16 – 17).

Hoitajien jaksamiseen vaikuttaa etenkin työvuoroautonomian alkuvaiheessa se, että jos suunnitteluvaiheessa työvuorovahvuudet eivät täsmää, joutuu listantekijä tasaamaan niitä ja saattaa siten joutua tekemään useitakin muutoksia työvuoroautonomialistaan. Tällöin yksittäisen hoitajan työvuorolistat saattavat muuttua paljonkin alkuperäisistä toiveista ja esimerkiksi vuorovaihtelu lisääntyä. Työvuorojen lukumäärä, joissa vuorovahvuus ei täsmää, on suorassa suhteessa muutosten määrään. Mitä enemmän tasausta vahvuuksissa pitää tehdä, sitä enemmän työvuorolistaan tulee muutoksia. Työvuorosuunnittelun vaikutus työyhteisön ilmapiiriin oli ja pysyi yleisesti neutraalina (taulukko 21, LIITE 8), mutta tarkem-

massa vertailussa mielipiteet asiasta jakautuivat (kuvio 31, s. 75). Työvuorot ovat vuorotyötä tekevien keskuudessa aina tarkkailun alaisena ja se on ymmärrettävää. Vaikuttavathan työvuorot hyvin paljon työntekijän yksityiselämään. Barnes-Farrel ym. (2008, 594 – 595) tekemän kansainvälisen tutkimuksen mukaan työvuorovaihtelu tuki hoitajien työssä jaksamista, kun taas vakituiset yövuorot tai vahvasti iltapainotteinen lista olivat puolestaan haitallisia fyysiselle ja psyykkiselle terveydelle. Samassa tutkimuksessa todettiin, että työvuorosuunnittelussa tulisi mahdollisuuksien mukaan huomioida hoitajien erilaiset elämäntilanteet ja työvuorotarpeet. Työvuoroautonomiakokeilun aikaiseen työyhteisön ilmapiiiriin on ehkä vaikuttanutkin enemmän työvuoromuutosten lukumäärä, kuin työvuorovaihtelun lisääntyminen. Näin ollen, listantekijänkin tulee kiinnittää huomiota avoimeen keskusteluun työvuorosuunnittelussa (Koivumäki ym. 2006) perustellakseen tapahtuneet muutokset valmiissa työvuorolistassa.

Barnes-Farrelin ym. tutkimustuloksesta voisi vetää päätelmän, että elämäntilanteen huomioonottava, mutta esimerkiksi pääsääntöisesti yövuoropainotteinen työvuorolista olisi haitaksi hoitajien työssä jaksamiselle. Hakola ym. (2007, 23 – 25, 44) toteaa samoin, että yövuorot ovat yksi kuormittavimpia työvuoroja vuorotyöntekijälle, koska ne muun muassa sekoittavat työntekijän uni-valverytmin. Esimiehen näkökulmasta, joka on viime kädessä vastuussa työvuorolistojen suunnittelusta, tämä voi muodostaa ristiriidan, koska esimiehen tai työnantajan tehtävänä on seurata henkilöstön hyvinvointia ja työssä jaksamista (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2007, 9 – 10). Toisaalta, esimies edistää henkilökunnan hyvinvointia ja työssä jaksamista jakaessaan heille vastuuta ja valtaa vaikuttaa omiin työvuoroihinsa. Yhden työntekijän yksilöllisiä ominaisuuksia liittyen työssä jaksamiseen on toisen mahdotonta määritellä. Työvuoroautonomian kehittymiselle yhtenä lähtökohtana on ollut se, että hoitajilla on mahdollisuus saada työvuorot, jotka tukevat heidän jaksamistaan, vaikka se tarkoittaisi ilta- tai yövuoropainotteista listaa.

Neuroalojen ja kuntoutuksen vastuualue on käynyt läpi useita isoja muutoksia viimeisten vuosien aikana, muun muassa fyysisten tilojen muutokset sairaalasta toiseen sekä kokonaan uuden yksikön perustaminen. Tämä saattaa osaltaan selittää mielipiteiden tasaisen jakautumisen suurimmassa osassa tuloksia. Pieniä

ja isompiakin muutoksia on osastoilla nähty ja niihin sopeutuminen on muodostunut luontevammaksi. Muutoksiin tottuminen saattaa kuitenkin ilmetä myös turtuneisuutena, joka voi näkyä neutraalina tai jopa negatiivisena suhtautumisena uusiin asioihin. Muutosvastarinta työvuoroautonomiia kohtaan on saatettu tuoda esille enemmän työkavereille arjen työnteon lomassa, jolloin kommentit ovat jääneet työyhteisön sisälle ja ne käsitelty osastotunneilla. Tähän viittaisi avoimen palautteen vähäinen määrä. Toimintatutkimuksen toteutus on jälkeinpäin ajateltuna myös tässä kohdassa jäänyt vajaaksi. Koska toimintatutkimus tehtiin työyhteisöjen ulkopuolelta käsin, jäi paljon kokemuseräistä työyhteisön yleiseen ilmapiiriin ja mielialaan vaikuttavaa tietoa saamatta. Työyhteisön sisällä käydyt keskustelut ja esille nousevat tuntemukset eivät välttämättä päädy kirjalliseen muotoon, vaan ne käsitellään taukotilassa tai hoitajien kansliassa.

Työn ja muun elämän yhteensovittamisen kokemukset

Vahteran ym. (2002, 33 – 35) mukaan työaikojen hallinta ja sääntelymahdollisuus sekä etenkin työn ja muun elämän yhteensovittaminen ovat selkeästi yhteydessä naisten terveydentilaan ja sairauspoissaoloihin. Samoin Hakola ym. (2007, 40 – 41) totesi, että perhe- ja sosiaalisen elämän häiriintyminen on noussut yhdeksi suurimmista haitoista vuorotyötekijöiden arjessa. Työvuoroautonomisen työvuorosuunnittelun ei koettu häiritsevän työn ulkopuolista elämää, eikä siihen koettu kuluvan liikaa työn ulkopuolista aikaa. Nopeasti tulkittuna vastaus on hyvinkin positiivinen. Tarkemmin asiaa pohdittaessa voidaan huomata, ettei työvuoroautonomian ole periaatteessa edes mahdollista häiritä kovinkaan paljon työn ulkopuolista elämää, koska työvuoroja suunnitellaan vain työaikana. Alustavat toiveet tulee toki tehdä kotona, mutta se on puolestaan tuttua perinteisestä työvuorosuunnittelukäytännöstä.

On kuitenkin mahdollista, että työn ulkopuolista elämää on hetkellisesti häirinnyt uusi käytäntö, joka alkuvaiheessa vie enemmän hoitajien voimavaroja ja nostaa työn määrää. Avoimen palautteen (s. 85 – 86) kautta saadut kokemukset kuitenkin viittaavat siihen suuntaan, että työvuoroautonomia on kokonaisuudessaan enemmän helpottanut kuin häirinnyt työn ja muun elämän yhteensovittamista.

Työn ja muun elämän yhteensovittamiseen liittyviä kokemuksia olisi ollut hedelmällisempää mitata vielä tarkemmilla väitteillä ja kysyä esimerkiksi minkälaiset asiat työvuoroautonomiassa hankaloittivat tai helpottivat työn ulkopuolisen elämän suunnittelua. Arvokkaampaa ja jatkokehittämistä ajatellen käyttökelpoisempaa tietoa hoitajien kokemuksista olisi myös saatu ”Työn ja muun elämän yhteensovittaminen on hankalampaa, kuin --” –muotoisella väitteellä.

Hakolan ym. (2007, 40 – 41) mukaan työn ulkopuolisen elämän ja erityisesti perhe-elämän häiriintyminen on noussut lähes yhtä suureksi vuorotyön haitaksi kuin vuorotyön aiheuttaman terveydelliset haitat. Lähes joka neljäs suomalainen vuorotyöntekijä oli Hakolan ym. mukaan tätä mieltä. Työn ulkopuolista aikaa ei oletettu eikä koettu kuluvan työvuorojen suunnitteluun. Samoin työvuorosuunnitteluun osallistumisen ei oletettu eikä koettu häiritsevän ystävien ja perheen kanssa vietettyä aikaa. Työvuoroautonomialla haluttiin edistää vuorotyötä tekevien hoitajien työn ja muun elämän yhteensovittamista riippumatta siitä ovatko hoitajat perheellisiä vai eivät. Vuorotyössä jaksaminen edellyttää vuorovaihteluista palautumista. Työn ulkopuolisilla sosiaalisilla verkostoilla on siinä tärkeä tehtävä. Sosiaalinen verkosto voi muodostua perheestä ja sukulaisista, mutta myös ystävistä, harrastuksista ja omasta virkistäytymisajasta, jotka kaikki ovat työvuorosuunnittelun näkökulmasta samanarvoisia asioita.

Vapaapäivien sijoittuminen on vuorotyöläisillä säännöllistä työaikaa tekeviin verrattuna epäsäännöllistä, eikä yksittäisiltä vapaapäiviltä työvuorolistoissa voida läheskään aina välttyä. Myös Työvuoroautonomiakokeilun aikana yksittäisiä vapaapäiviä koettiin työvuorolistoissa olevan jonkin verran (taulukko 21, LIITE 8). Yksittäiset vapaapäivätkin voidaan nähdä positiivisina, jos työntekijä on esimerkiksi itse näin toivonut. Kecklundin ym. (2002, 10 – 11, 51) tekemän tutkimuksen mukaan työntekijöillä oli mahdollisuus vaikuttaa työpäivien ja siten myös vapaapäivien sijoitteluun, joka puolestaan paransi työssä viihtyvyyttä. Kecklundin ym. tutkimuksessa työntekijät noudattivat erilaista työaikamallia (Time Care®) verrattuna Suomessa hoitoalalla käytettävään jaksotyöaikamalliin. Time Care® -työaikamalli mahdollistaa todellisen työaika-autonomian, jossa työntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa töidensä alkamis- ja päättymisajankohtiin. Suomessa ohjelma ei tiettävästi ole vielä käytössä, mutta sen soveltuvuutta voisi olla mielen-

kiintoista kokeilla. Ohjelman perusidea (Lowden & Åkerstedt, 1999, 10 – 11; Time Care 2009) on jo hyvin toisenlainen verrattuna jaksotyöaikamalliin ja siten mallin toimivuus vuodeosasto-oloissa vaikuttaa ehkä jopa hieman kyseenalaiselta.

Työn ja muun elämän yhteensovittamista ei koettu hankalaksi kummallakaan työvuorosuunnittelukäytännöllä, mutta Työvuoroautonomiakokeilun jälkeinen mielipide vahvasti asiaa entisestään (taulukko 22, LIITE 9). Tässäkään asiassa ei tule vetää näin suoraa johtopäätöstä kahden asian välillä, mutta sen sijaan on mahdollista ajatella, että työvuoroautonomia vaikutti positiivisesti työn ja muun elämän yhteensovittamiseen ja sitä kautta hoitajien työhyvinvointiin. Kokemus hyvästä työn ja työn ulkopuolisen elämän yhdistämisestä edistää hoitajien työskentelymotivaatiota ja vaikuttaa positiivisesti työpaikan yleiseen ilmapiiriin (Hall & Atkinson, 2006, 375 – 377). Sillä voidaan myös vähentää hoitajien lähtöhalukkuutta työpaikasta. Työn ja muun elämän yhteensovittamisen edistäminen on myös Elovainion ja Kivimäen (2005) mukaan yksi tärkeimmistä tulevaisuuden terveydenhuollon ammattien vetovoimaisuutta lisäävä tekijä.

Työvuorosuunnittelu koettiin myös osaksi oman elämän suunnittelua (taulukko 22, LIITE 9 ja kuviot 40 ja 41, s. 81). Työvuoroautonominen työvuorosuunnittelu on siten mahdollista nähdä osana hoitoalan vuorotyöntekijöiden ammatillista osaamista (taulukko 19, LIITE 6). Ammatillinen osaaminen tässä yhteydessä viittaa laajaan ja kokonaisvaltaiseen osaamiseen sekä hoitajan ammatin mieltämistä kliinistä osaamista moninaisempänä kokonaisuutena. Työhyvinvoinnin kehittämisen myötä suunta on kääntymässä kohti vuorotyöntekijöitä osallistavaa ja vastuuta jakavaa työvuorosuunnittelua. Hoitajat ovat siirtymässä vastaanottavasta osapuolesta aktiivisesti päätöksentekoon osallistuvaan osapuoleen.

Oman tietotaidon hyödyntämistä ja päätöksenteon vapautta on aiemmin koettu nimenomaan kliiniseen hoitotyöhön liittyvissä asioissa, mutta työyhteisöä koskevissa asioissa päätökset ovat olleet esimiehillä ja johdolla. Työvuoroautonomia voidaan nähdä osana sekä yksilöiden henkilökohtaista kehittymistä ja kasvua, joka edistää työhön ja työpaikkaan sitoutumista, että koko työyhteisön kehittymistä kohti parempaa työhyvinvointia (Kuokkanen, Leino-Kilpi ja Katajisto 2003,

184). Hall ja Atkinson (2006, 375 – 377) lisäävät vielä, että lisääntynyt työn hallinta ja osallistuminen työskentelyolosuhteita koskevaan päätöksentekoon edistää työn ja muun elämän yhteensovittamista. Laaja näkökulma hoitajan ammattitaitoon ja sitä kautta työhyvinvoinnin kehittämiseen voi varjopuolena aiheuttaa perustyön unohtumisen ja huomion kiinnittymisen liiallisesti työyhteisöasioihin. Näin voi käydä, ellei työhyvinvoinnin kehittämiseksi tehdä selkeää suunnitelmaa ja valita vastuuhenkilöitä. Vastuuhenkilöt ovat johdon ja työntekijöiden välissä ja huolehtivat työhyvinvoinnin toimintasuunnitelman tekemisestä, toteutuksesta, arvioinnista ja päivittämisestä. Työyhteisön energia kohdistuu tällöin perustyyöhön eli potilaiden hoitoon, mutta työhyvinvointiin liittyviä asioita ei jätetä hoitamatta.

Yhdessä toimiminen, esimerkiksi juuri työvuoroautonomisessa työvuorosuunnittelussa, luo parhaimmillaan onnistumisen kokemuksia. Ne puolestaan vaikuttavat positiivisesti hoitajien työmotivaatioon ja työhön sitoutumiseen. Karasekin ja Theorellin (1990, 32) työn hallinnan mallin (s. 7) mukaan motivoitunut työntekijä soveltaa aktiivisesti työkokemuksen kautta kertynyttä tietotaitoaan ja on innostunut oppimaan uutta ja osallistumaan kehitystyöhön. Työhyvinvoinnin vastuualue ei ole ilman muun työyhteisön tukea ja osallistumista. Vastuualue toimii vuorovaikutuksen periaatteella, koska työyhteisön hyvinvointia ei voi väkisin edistää. Työyhteisön hyvinvointia edistämällä voidaan vaikuttaa myös työn ulkopuolisen elämän hyvinvointiin ja päinvastoin. Työn ulkopuolisen elämän vaikutusta yksilön ja työyhteisön hyvinvointiin voisi tästä näkökulmasta tutkia tarkemmin jatkossa, vaikka työn kautta yksittäisten hoitajien työn ulkopuoliseen elämään vaikuttaminen voi olla haasteellista. Toisaalta niiden tekijöiden selvittäminen, jotka työssä vaikuttavat työn ulkopuoliseen hyvinvointiin, olisi tulevaisuuden työhyvinvoinnin kehittämisen kannalta hyödyllistä.

9.5 Lyhyet sairauspoissaolot

Hyvällä työn hallinnalla on osoitettu olevan yhteys työntekijän kokemaan hyvinvointiin ja sairauspoissaoloihin. Tällöin työn korkeat vaatimuksetkaan eivät välttämättä lisää sairauspoissaoloja (Sinivaara & Aschan 2008, 104.) Lyhyiden 1 – 3

päivää kestävien sairauspoissaolojen määrä nousi kahdella osastolla ja laski yhdellä osastolla. Suoraviivaisen johtopäätelmän tekeminen tästä johtaisi vain harhaan, koska työntekijöiden sairauspoissaoloihin vaikuttavat monet muutkin tekijät työvuorosuunnittelun ohella. On lisäksi huomioitava, että Työvuoroautonomiakokeilun ja vertailuajankohdan aikavälit eivät täysin täsmää. Työvuoroautonomiakokeilu kesti ajallisesti kuusi viikkoa pidempään kuin vertailuajankohda. Epäkohta huomattiin tuloksia analysoitaessa. Tulokset ovat siten vain viitteellisesti vertailukelpoisia keskenään. Sairauspoissaoloprosentit laskettiin osastojen välistä vertailua ajatellen, mutta vertailun luotettavuus on kyseenalainen eripituisten aikavälien sekä NEKU:n kesäsulun takia.

Kivimäki ym. (1999, 2498 – 2499) suosittelee sairauspoissaolojen seurannassa poissaolojaksojen seuranta poissaolopäivien sijasta, koska etenkin lyhyiden poissaolojaksojen voidaan heidän mukaansa sanoa kuvastavan työskentelymotivaatiota ja -asenteita sekä johtamista. Työvuoroautonomiakokeilun ja vertailuajankohdan aikana poissaolojaksot lisääntyivät kahdella osastolla ja yhdellä vähenivät. Erot lyhyiden sairauspoissaolojaksojen määrissä vertailuajankohtaan nähden jäivät kuitenkin suhteellisen pieniksi, eikä niiden voida ajatella kuvastavan muutosta työskentelymotivaatiossa tai -asenteissa. Sairauspoissaolojen seurannassa olisi todennäköisesti tarvittu pidempi ajanjakso ja laajempi tutkimus, joka keskittyy vain henkilöstön terveydentilan ja työvuorosuunnittelun väliseen yhteyteen. Jos näin lyhyen kokeilun ajalta olisi haluttu tehdä johtopäätöksiä työskentelymotivaatiosta tai -asenteista työvuoroautonomiia kohtaan, olisi lyhyiden poissaolojen määrissä pitänyt tapahtua rajuja muutoksia. Edelleen, jos rajuja muutoksia olisi tapahtunut, sen olisivat suurella todennäköisyydellä osastojen esimiehet huomanneet jo kokeilun aikana. Työvuoroautonomiamittarin tulosten perusteella ei ole syytä olettaa, että työntekijät kokisivat vuorovaikutuksen esimiestensä kanssa heikoksi, eikä työvuoroautonomiasta voitaisi keskustella

Korhonen (2004, 22) ja Väänänen (2006, 59) suosittelevatkin työyhteisön ja työympäristön kehittämistä sairauspoissaolojen tiukan seurannan sijaan. Työvuoroautonomian pelisääntöjen luominen on hyvä mahdollisuus käsitellä työyhteisön sisäistä toimintaa, vuorovaikutusta sekä edistää avointa ilmapiiriä. Kyseessä on koko työyhteisön osallistumista edellyttävä toimintatapa, jolla pyritään saa-

maan positiivisia vaikutuksia työiihtyvyyteen. Sairauspoissaolojen seuranta on hyvä mittari henkilöstön jaksamista, terveydentilaa ja fyysistä kuntoa ajateltaessa, eikä sitä tule jättää työhyvinvointia kehitettäessäkään huomiotta, mutta Kivimäen ym. (1999, 2498 – 2499) näkemys, että lyhyet poissaolot kuvastavat työskentelymotivaatiota, johtamista ja asenteita työyhteisössä on turhan yksinkertaistava. Mikäli työilmapiirin tai työhyvinvoinnin mittarina käytetään yksipuolisesti lyhyiden poissaolojen määrää, kertoo se enemmän työyksikön johdosta ja työyhteisön vuorovaikutuksesta, kuin työilmapiiristä tai työhyvinvoinnista.

Työurien pidentämisen näkökulmasta ajateltuna sairauspoissaolojen ja työhyvinvoinnin välillä on olemassa yhteys. Työntekijän ja työyhteisön hyvinvointi edistävät stressin hallintaa ja luovat edellytyksiä jaksaa työssä pidempään. Työntekijän vaikutusmahdollisuudet ja lisääntynyt päätöksentekovoima vaikuttavat positiivisesti erityisesti naisten kokemaan psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2007, 6; Sinivaara & Aschan 2008, 104.) Koettua terveydentilaa tai työvuoroautonomian vaikutusta koettuun terveydentilaan ei tutkittu tässä opinnäytetyössä sairauspoissaolojen seurantaa lukuun ottamatta. Sairauspoissaolojen seuranta jäi hyvin pintaraapaisuksi, jos ajatellaan hoitajien kokeman terveydentilan yhteyttä työhyvinvointiin. Toisaalta, tämän työ voidaan nähdä alkuvaiheena jatkossa Neuroalojen ja kuntoutuksen vastuualueella tehtäville työhyvinvointiin liittyville jatkotutkimuksille. Tilastojen kautta on mielekkäämpää seurata esimerkiksi koko vuoden ajalta sairauspoissaoloja tai pitkien lääkärintodistusta vaativien poissaolojaksojen määriä yhteistyössä työterveyshuollon ja työsuojelutoimikunnan kanssa. (Kivimäki ym. 1999, 2498 – 2499.)

9.6 Työajan käyttö työvuorojen suunnitteluun

Ajankäytön seurannalla haluttiin seurata kuinka paljon työaikaä käytetään työvuorojen suunnitteluun Työvuoroautonomiakokeilun aikana sekä ennen sitä. Ajankäyttöä seurattiin sekä hoitajien että osastonhoitajien näkökulmasta. Ajankäytön kirjauksista huolehtivat hoitajat itse, eikä sitä valvottu Työvuoroautonomiakokeilun aikana. Tämä heikentää ajankäytön tulosten luotettavuutta.

Osastonhoitajien työajankäyttö

Ajankäytön tulosten mukaan akuutin neurologian osasto 10B:n ja AVH-yksikön osastonhoitajilta kului kolmen viikon työvuorolistaa koskevien asioiden hoitoon lähes yhtä paljon aikaa, kun taas NEKU:n osastonhoitaja käytti näennäisesti vähemmän työaikaa yhden työvuorolistan asioiden hoitoon (taulukko 26, LIITE 13). Tässä kohtaa on kuitenkin huomioitava kuntoutusosaston kesäsulku, joka kesti neljä viikkoa. NEKU:n osastonhoitajan todellista kokeilun aikaista työajankäyttöä on siten mahdotonta arvioida. Joitain viitteitä siitä voidaan kuitenkin Työvuoroautonomiakokeilun kolmen ensimmäisen listan ajalta saada.

Akuutin neurologian osasto 10B ja AVH-yksikkö ovat kummatkin akuutteja osastoja, joilla työtahti vaihtelee vuorokauden ajasta riippumatta ja potilaita vastaanotetaan ympäri vuorokauden. NEKU on kuntoutusosasto, jossa päivärytmin voidaan ajatella olevan tasaisempi ja työtahdin paremmin ennakoitavissa. NEKU:n hoitajilla on siten todennäköisesti paremmat mahdollisuudet ennakoita ja suunnitella ajankäyttöään. Työvuoroautonomiaan perehtymiselle voi esimerkiksi iltatai yövuorojen aikana olla kahteen muuhun osastoon verrattuna paremmat mahdollisuudet.

Koska työvuorosuunnitteluun keskittyminen on kahden osaston hoitajilla suhteellisen katkonaista, voidaan sen ajatella vaikuttavan sitä kautta myös osastonhoitajan työvuorosuunnitteluun käyttämään työaikaan. Työvuorotoiveet ehditään laittaa Työvuoroautonomialistaan, mutta sähköisen listan muokkaus voi jäädä vähäiseksi. Tällöin osastonhoitaja tai listankokoajan tulee suunnitella lista loppuun. Osastonhoitajat myös mainitsivat suunnitelleensa kokonaisia työvuorolistoja kokeilun aikana. Työaikaa on myös saattanut kulua runsaammin ”puolivalmiin” työvuorolistan suunnitteluun, kuin että he olisivat aloittaneet listan suunnittelun alkutekijöistä. Jaksotyön työvuorolistassa yhden henkilön työvuoromuutos voi vaikuttaa lumipallon lailla monen muun henkilön työvuoroihin, jolloin työvuorolistan kokoaminen voi olla kovinkin hankalaa.

Työvuorolistan kokoamisen lisäksi katkonainen työvuorosuunnittelu voi työyhteisössä aiheuttaa epäselvyyksiä ja sekaannuksia, joiden selvittely vie huonoim-

massa tapauksessa enemmän osastonhoitajien työaikaa, kuin jos yksi henkilö suunnittelisi työvuorolistat alusta asti. Ajankäytön tulosten mukaan työvuoroautonomia vähensi osittain osastonhoitajien työvuorosuunnitteluun käyttämää työaikaa. Vähimmillään yhden työvuorolistan asiat saatiin hoidettua vain muutamassa tunnissa. Tämä selvisi NEKU:n osastonhoitajan ajankäytön tuloksista. Työvuoroautonomialla on siten mahdollista vähentää osastonhoitajien työvuoroasioiden hoitoon käyttämää työaikaa. Osastonhoitajien työajankäyttöön vaikuttaa myös listankokoajan käyttö, jolle osastonhoitaja voi siirtää suurimman osan työvuoroasioiden hoidosta. Listankokoajan käyttöä ei edellytetty Työvuoroautonomiakokeilun aikana. Jälkeenpäin ajateltuna olisi alkuvaiheessa ollut hyödyllistä nimetä heti muutama hoitaja jokaisesta työyhteisöstä listankokoajaksi ja perehdyttää heidät syvällisemmin työvuoroautonomiseen työvuorosuunnitteluun sekä sen yhteyteen työhyvinvointiin.

Ajankäytön seuranta olisi vaatinut ajankäyttölistaa tarkemman seurantametodin. Työpäivän lomassa työvuoroasioita saatetaan hoitaa muiden asioiden ohella, eikä ajankäyttölista ole järin kätevä tapa seurata ajankäyttöä. Saadut tulokset eivät tarjoa kovinkaan paljon käyttökelpoista tietoa osastonhoitajien työajasta. Käyttökelpoista puolestaan on tietää, minkälaisiin asioihin osastonhoitajat käyttivät työaikaa Työvuoroautonomiakokeilun aikana (taulukko 26, LIITE 13). Taulukossa listattuja tehtäviä voidaan käyttää jatkossa apuna määriteltäessä esimerkiksi listankokoajan tehtävänkuvaa tai työvuoroautonomian prosessia. Jatkossa ajankäytön seuranta esimerkiksi listankokoajan näkökulmasta voisi tuoda arvokkaampaa ja käyttökelpoista tietoa työvuorosuunnittelun ajankäytöstä.

Sairaan- ja perushoitajien työajankäyttö

Työvuorosuunnitteluun käytettiin työaikaa Työvuoroautonomiakokeilun aikana pääosin arkipäivisin. Arkipäivät ja erityisesti arkiaamut luulisivat olevan kiireisintä aikaa osastoilla, jolloin työaikaa ei ajattelisi liikenevän muille asioille kuin potilashoitoon liittyviin asioihin. Toisaalta, kuten aiemmin todettiin, kaksi osastoista on akuutteja osastoja, joilla ei selkeää kiireistä tai kiireetöntä aikaa juuri voida ennustaa. Työvuorosuunnitteluun on otettava aika silloin, kun se töiden puolesta

on mahdollista. Arkipäivinä ja erityisesti arkipäivinä ovat myös suurimmat vuorovahvuudet, joten suunnittelu voi siitäkin syystä olla mielekkäintä arkipäivisin. Arkipäivien suosio työvuorosuunnittelussa oli korkea siitäkin huolimatta, että esimerkiksi yövuoroissa kirjattiin pisimmät yhtenäiset työvuorosuunnitteluun käytetyt työaikajaksot (LIITTEET 10 – 12). Työvuorosuunnittelu edellyttää keskittymistä, jotta hahmottaa koko työvuorolistan ennen kuin tekee siihen muutoksia. Siten voisi ajatella yövuoron olevan suosituin työvuorojen suunnitteluun. Tämä tosin edellyttää rauhallista yövuoroa, jollaista on mahdoton ennustaa etukäteen. Yövuoro on myös yksi kuormittavimpia vuoroja, eikä siten ehkä paras ajankohta keskittymistä vaativalle asialle. Aamuvuoroissa saattaa keskittyminen puolestaan herpaantua monta kertaa ja keskittyminen muuhun kuin potilastyöhön voi olla lähes mahdotonta.

Ajankäytön seurannan ohella ei hoitajilta kysytty, kokivatko he riittäväksi työvuorosuunnitteluun käytetyn työajan. Kokemus olisi tarjonnut laajemman vertailukohdan numeeriselle ajankäytölle. Hoitajien ajankäyttöön olisi jatkossa hyvä pelisääntöjen päivittämisen ohella perehtyä tarkemmin. Se toimisi esimerkiksi yhtenä osaamisen kehittymisen mittarina. Työvuorosuunnittelutaito, kuten muutkin uudet taidot, kehittyvät pääosin kokemuksen myötä. Työvuoroautonominen työvuorosuunnittelu on dynaaminen käytäntö, joka muuttuu ajan kuluessa samalla tavalla kun työntekijöiden työvuorotarpeet ja elämäntilanteet muuttuvat sekä kehittyvät käyttäjiensä taitojen karttuessa. Toimintatutkimus on käynnistänyt toimintamallin, jota työyhteisöt jatkossa muokkaavat vastaamaan omia tarpeitaan. Tästä näkökulmasta ajateltuna ajankäytön seuranta ei välttämättä jatkossa edes tarjoa hyödynnettävää tietoa, vaan tärkeämpää olisi luoda selkeä toimintamalli ja pelisääntöjen kokonaisuus ja sitä kautta vaikuttaa epäsuorasti työajan käyttöön.

9.7 Jatkuva ja avoin palaute ja päiväkirja

Jatkuvaa ja avointa palautetta pyydettiin kirjallisesti, koska opinnäytetyön tekijä ei työskennellyt Työvuoroautonomiakokeilun aikana millään kolmesta osastosta. Alun perin oli tarkoitus, että osastoilla vierailaan säännöllisin väliajoin tapaa-
massa hoitajia, seuraamassa työvuoroautonomian etenemistä ja keräämässä

palautetta keskustelun muodossa. Tämä ei kuitenkaan ollut opinnäytetyön tekijän oman työn takia mahdollista. Tältä osin itse toimintatutkimus ei toteutunut toivotulla tavalla.

Hoitajilta saaduissa palautteissa koettiin oikeudenmukaisuuden ja tasapuolisuuden toteutuvan heikosti. Kokemukset liittyivät usein yhteisiin pelisääntöihin. Joko pelisäännöt olivat puutteelliset tai niitä ei yhteisestä sopimuksesta huolimatta noudatettu. Tästäkin näkökulmasta olisi ollut hyödyllistä valita jokaiselle osastolle Työvuoroautonomiakokeilun ajaksi muutama vakituinen listasovittelija. Osastoilla kokeiltiin kiertävää listasovittelijan roolia heti alkuvaiheessa, mutta tämä ei ollut toimiva ratkaisu. Koska listasovittelijoita ei perehdytetty erikseen työvuoroautonomiaan ja perustettu vastuualuetta, jäivät he tyhjän päälle aloittaessaan vaativan työn ensimmäisinä. Vaikka listasovittelijoita ei olisi valittukaan, olisi toimintatutkimuksen alkuvaiheessa tullut panostaa enemmän henkilökunnan perehdyttämiseen esimerkiksi pienryhmätyöskentelyn muodossa.

Koska palautteissa nousee esille Työvuoroautonomiakokeilun alkuvaiheen puutteellisuus, on seuraavat työvuoroautonomiaan liittyvät kehitysprojektit hyvä toteuttaa työyhteisön sisältä käsin. Vaihtoehtoisesti kehitysprojektin tekijän ei ole hyvä tehdä samaan aikaan täyttä työaika toisaalla. Työyhteisön ulkopuolisen henkilön tekemä toimintatutkimus ei tässä työssä noudattanut toimintatutkimuksen spiraalia (kuvio 2, s. 32) ja siten työyhteisöjen ohjaaminen ja opastaminen jäi turhan vajaaksi.

Työvuorolistojen suunnittelu on haasteellinen tehtävä. Vapaus vaikuttaa työvuorosten suunnitteluun tuo mukanaan myös vastuun toiminnan sujumisesta. Avoimessa palautteessa tuotiin esille helppous jättää omat työvuorotoiveet listantekijälle ja odottaa valmiita työvuorolistoja. Työn kuormituksen kannalta ajateltuna yksi työvuorolistansuunnittelija edistää enemmän jaksamista, kuin työn jakaminen koko työyhteisölle. Osaamisen täydentämisen, ammattitaidon kehittymisen ja oman tietotaidon soveltamisen näkökulmasta työntekijän hyvinvointia puolestaan edistää vaikutusmahdollisuus omiin työskentelyolosuhteisiin. Kritiikin esittäminen työvuorolistoista on kuitenkin helpompaa, kun niitä ei ole itse ollut suunnittelemassa tai kun työvuorolistojen hienosäätö ja työvuorojen taseus ovat

jonkun muun tehtäviä. Työhyvinvoinnin kehittäminen on ainakin alkuvaiheessa tasapainoilua sopivan ja liiallisen työn kuormittavuuden välillä. Sopiva työn kuormitus suhteessa työntekijän voimavaroihin edistää jaksamista, mutta liiallinen puolestaan vaikuttaa negatiivisesti työntekijän terveydentilaan (Sinivaara & Aschan 2008, 104; Karasek & Theorell 1990, 58 – 61). Työyhteisön esimiehellä on vaativa tehtävä sekä seurata työyhteisönsä jaksamista että tarjota riittävät puitteet työhyvinvoinnin kehittämiseksi (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2007, 9 – 10).

9.8 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tarjoamat tulokset ovat hyödynnettävissä työvuoroautonomiakäytäntöä arvioitaessa ja toimintamallia päivitettäessä. Jatkossa työyhteisön toimintaan ja hoitajien sisäiseen yhteistyöhön perehtyminen toisi tukea työvuoroautonomian pelisääntöjä päivitettäessä. Hoitajien kokemukset tässä työssä tarjoavat tavallaan lähtötasomittauksen, jota voidaan käyttää vertailupohjana seuraavalla kerralla hoitajien kokemuksia mitattaessa. Ensimmäisiä jatkossa toteutettavia kehitystoimia olisi työvuoroautonomian toimintamallin kuvaaminen. Toimintamallin kuvaus määritteli työvuorosuunnittelun eri vaiheiden vastuuhenkilöt ja -tehtävät sekä avaisi hoitajille toimintajärjestyksen. Uuden työntekijän perehdytyksessä tämä olisi oiva työkalu. Näiden jälkeen perehtyminen esimerkiksi työskentelymotivaatioon, työn iloon ja työn kuormitukseen jatkaisi työhyvinvoinnin kehittämistä. Ne sopivat esimerkiksi aiheiksi kehitysprojekteille. Työn ilon määrittelemisen sekä yksilön että työyhteisön näkökulmasta ja osana työhyvinvointia olisi lisäksi yksi tässä työssä mainitsematon työn positiivisia voimavaroja tutkiva näkökulma. Työvuoroautonomian koettiin tässä työssä lisäävän työskentelymotivaatiota. Tarkempia tutkimuksia hoitajien työskentelymotivaation ilmenemismuodoista ja ulottuvuuksista sekä työn ilosta olisi hyödyllistä tehdä esimerkiksi osina työhyvinvointisuunnitelmaa. Työvuoroautonomiasta muodostuu toivottavasti työyhteisöjen arjessa toimiva työhyvinvoinnin perusprosessi, jonka rinnalle työyhteisöt innostuvat luomaan muitakin työttyytyväisyyttä, työssä jaksamista ja hyvinvointia edistäviä prosesseja.

LÄHTEET:

- Aaltola, J. & Syrjälä, L. 1999. Tiede, toiminta ja vaikuttaminen. Teoksessa Heikkinen, H. L. T., Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim). 1999. Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Atena kustannus. Jyväskylä. 11 – 24.
- Anttonen, H & Räsänen, T. (toim). 2009. Työhyvinvointi – uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. Progress/application for programme VP/2007/005/371. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Alanen, S. Osastonhoitaja. Neurologian ja kuntoutuksen vuodeosasto, Tampereen yliopistollinen sairaala. 20.1.2009.
- Barnes-Farrell, J., Davies-Schriels, K., McGonagle, A., Walsh, B., Di Milia, L., Fischer, F. M., Hobbs, B. B., Kaliterna, L. & Tepas D. 2008. What aspects of shiftwork influence off-shift well-being of healthcare workers? *Applied Ergonomics* 39 (5), 589 – 596.
- Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Vastapaino. Tampere.
- Csikszentmihalyi, M. 2007. Hyvä bisnes. Rasalas kustannus. Helsinki.
- Elinkeinoelämän keskusliitto. 2009. Sairauspoissaolojen hallinta, työkykyä ja työhyvinvointia. Opas työpaikoille. www.ek.fi/julkaisut. Tulostettu 12.6.2009.
- Elovainio, M. & Kivimäki, M. 2005. Terveystenhuollon henkilöstö ja henkilöstön hyvinvointi. Duodecim. Luettu 26.11.2008. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00051&p_teos=suo&p_selaus=
- Hakola T., Hublin, C., Härmä, M., Kandolin, I., Laitinen, J. & Sallinen, M. 2007. Toimivat ja terveet työajat. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Hall, L. & Atkinson, C. 2006. Improving Working Lives: Flexible Working and the Role of Employee Control. *Employee Relations* 28 (4) , 374 – 386.
- Heikkinen, H. L. T. 2006. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon – toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura. Helsinki. 16 – 38.
- Heikkinen H. L. T. & Jyrkämä J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa Heikkinen, H. L. T., Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim). 1999. Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Atena kustannus. Jyväskylä. 25 – 62.
- Heikkinen, H. L. T., Kontinen, T. & Häkkinen P. 2006. Toiminnan tutkimisen suuntaukset. Teoksessa Heikkinen H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toi-

minnasta tietoon – toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura. Helsinki. 39 – 76.

Heikkinen, H. L. T. & Syrjälä, L. 2006. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa Heikkinen H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon – toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura. Helsinki. 144 – 162.

Hirsjärvi, S. 2007. Metodologiset ja teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki. 119 – 162.

Hirsjärvi, S. 2007. Tutkimustyyppit ja aineistonkeruun perusmenetelmät. Teoksessa Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki. 186 – 215.

Hirsjärvi, S. 2007. Tutkimuksen reliabelius ja validius. Teoksessa Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki. 226 – 228.

HUS, Meilahden sairaala. 2005. Työvuorosuunnittelun ohjelma. Neurologian klinikka, osasto 101.

HUS 2005. Työaika-autonomia – yhteisöllistä työvuorosuunnittelua. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2179,14961>. Luettu 14.5 2009.

Härmä, M., Hakola, T., Kandolin, I., Sallinen, M., Virkkala, J., Bonnefond, A. & Mutanen, P. 2006. A controlled intervention study on the effects of a very rapidly forward rotating shift system on sleep-wakefulness and well-being among young and elderly shift workers. *International Journal of Psychophysiology* 59 (1), 70 – 79.

Karasek, R. & Theorell T. 1990. Healthy work. Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life. Basic Books. New York.

Kecklund, G., Dahlgren, A. & Åkerstedt, T. 2002. Undersökning av förtroendearbetstid: Vad betyder inflytandet över arbetstiden för stress, hälsa och välbefinnande? Institutet för Psykosocial Medicin (IPM), Avdelningen för Stressforskning, Karolinska Institutet. Akademiförlag. Stockholm.

Kivimäki, M., Kalliomäki-Levanto, T., Vahtera, J., Kinnunen, J. & Elovainio, M. 1999. Heikentykö sairaalahenkilöstön hyvinvointi? Sairauspoissaolojen seuranta tutkimus 1996 – 1998. *Suomen Lääkärilehti* 20 – 21 (54), 2495 – 2500.

Kiviniemi, K. 1999. Toimintatutkimus yhteisöllisenä prosessina. Teoksessa Heikkinen, H. L. T., Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim). 1999. Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Atena kustannus. Jyväskylä. 63 – 83.

Koivumäki, M., Aschan, H., Kasanen, R., Sinivaara, M. & Vihersalo, M. 2005. Työaika-autonomialla kohti työhyvinvointia. Tutkimus- ja kehittämishanke HYKS,

Jorvin sairaalassa ja Espoon kaupungin vanhusten palvelussa. HYKS, Jorvin sairaala. Julkaisuja, Sarja B 2005. Espoo.

Koivumäki, M. 2006. Työaika-autonomian käyttöönoton työkirja. HYKS, sairaanhoitoalue. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2179,14961>. Luettu 4.10.2009.

Korhonen, A. 2004. Kuntien toimintatavat pitkittyvissä ja toistuvissa sairauspoissaoloissa. Kuntatyö 2010 –tutkimuksen raportteja 2/2004. Kuntien eläkevakuutus. Helsinki.

Kunnallinen työmarkkinalaitos. 2007. Yleiskirje 11/2007. Työhyvinvoinnin toimintalinjat ja hyvät käytännöt – suositus kunta-alalle.

Kunnallinen työmarkkinalaitos. 2008. Muistio 2.12.2008. Työvuoroluettelon suunnittelu jaksotyössä työaikalain (TAL) säännösten ja Kunnallisen yleisen virka- ja työehtosopimusmääräysten perusteella.

Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2003. Nurse Empowerment, Job-Related Satisfaction and Organizational Commitment. *Journal of Nursing Care Quality* 18 (3), 184 – 192.

Lahtonen, M. 1999. Keskustellen parempaan työyhteisöön. Teoksessa Heikkinen, H. L. T., Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim). 1999. Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Atena kustannus. Jyväskylä. 201 – 220.

Lowden, A. & Åkerstedt, T. 1999. Självvalda arbetstider inom Handels – psykosociala effekter. Institutet för psykosocial medicin (IPM), Avdelningen för stressforskning, Karolinska Institutet. Akademitryck. Stockholm.

Metsämuuronen, J. 2000. Tilastollisen kuvauksen perusteet. Metodologia – sarja 2. Jaabes OÜ. Viro.

Nummenmaa, L. 204. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Tammi.Helsinki.

Partanen, H. Sairaanhoitaja/työvuorotutor. Urologian ja verisuonikirurgian vuodeosasto KIR 1. 21.10.2009.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2009a. Organisaatiokaavio. Luettu 10.1.2009. <http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=10119&lan=1>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2009b. Yhtymähallinto. Luettu 10.1.2009. <http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=10542>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2009c. Neuroalojen ja kuntoutuksen vastuualue. Luettu 10.1.2009. <http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=10650>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2009d. Aivoverenkiertohäiriöyksikkö. Luettu 10.1.2009. <http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=11752>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2009e. Akuuttineurologian osasto 10B. Luettu 10.1.2009. <http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=11447>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2009f. Neurologian ja kuntoutuksen vuodeosasto. Luettu 10.1.2009. <http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=11448>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2009g. Toimintakertomus 2008. Tampere. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Reason P. & Bradbury, H. (edit). 2006. Handbook of Action Research. The Concise Paperback Edition. Sage Publications. London.

Sinivaara, M. & Aschan, H. 2008. Työaika-autonomia – Yhteisöllinen työvuoro-suunnittelumalli. Teoksessa Koponen, L & Hopia, H. (toim). 2008. Vetovoimainen terveydenhuolto, hoitotyön vuosikirja 2008. Sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki.

Suikkanen, T. Osastonhoitaja. Akuutin neurologian osasto 10B, Tampereen yliopistollinen sairaala. 20.1.2009.

Suomalainen Työsuojelusanasto. Luettu 1.2.2011. <http://www.tsk.fi/tepa/netmot.exe?UI=figr&height=159>

Time Care®, 2009. Luettu 10.2.2009. <http://www.timecare.com/start.aspx>

Tuomi. J. & Sarajärvi, A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

Unkila, R., Bergroth, U., Talonen, K., Mattila, E., Hiidenhovi, H., Julin, A-M., Kuronen, M., Salmela, L., Tuomisto, E., Ruoranen, R., Heino, H., Thomassen, A-M., Kaihlaniemi-Liukko, K. & Kotiniitty, T. 2008. Uudet työvuorot, parempi työhyvinvointi. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 5/2008. Tampere.

Vahtera, J., Kivimäki, M., Ala-Mursula, L. & Pentti, J. 2002. Työn hallinta ja työaikojen hallinta. Teoksessa Kivimäki, M., Vahtera, J. & Virtanen, P. (toim.) 2002. Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa: tutkittua tietoa ja haasteita. Työterveyslaitos. Helsinki. 29 – 36.

Vahtera, J., Kivimäki, M., Ala-Mursula, L., Virtanen, M., Virtanen, P., Linna, A. & Pentti, J. 2002. Sairauspoissaolot ja hyvinvointi. Teoksessa Kivimäki, M., Vahtera, J. & Virtanen, P. (toim.) 2002. Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa: tutkittua tietoa ja haasteita. Työterveyslaitos. Helsinki. 16 – 28.

Videman, T. Osastonhoitaja. Stroke Unit, Tampereen yliopistollinen sairaala. 20.1.2009.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki. Tammi.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Tammi. Helsinki.

Väänänen, J. 2006. Kuntatyöntekijöiden sairauspoissaolot Kuntatyö 2010 – aineistossa. Teoksessa Forma, P., Halmeenmäki, T., Harkonmäki, K., Kauppinen, M., Saari, P., Saarinen, A., Tuomi, T., Villanen, L. & Väänänen, J. 2006. Kuntatyö murroksessa – miten jaksaa työntekijä? Kuntatyö 2010 –projekti. Kuntien eläkevakuutus, Kunnallinen työmarkkinalaitos ja Suomen Kuntaliitto.

Arvoisa kollega!

Kolmivuorotyötä tekevänä hoitajana huomaa, miten työvuorot määrittelevät pitkälti vuorotyöntekijän elämää myös työn ulkopuolella. Työvuorosuunnittelun haasteet ovat osa arkipäivää monessa työyksikössä, eikä työn ulkopuolisen elämän sovittaminen työvuoroihin ole aina yksinkertaista.

Opiskelen Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa ylempää AMK-tutkintoa terveyden edistämisen linjalla. Opintoihini kuuluu opinnäytetyö, jonka teen yhteistyössä Tampereen yliopistollisen sairaalan Stroke Unitin, akuutin neurologian osasto 10B:n sekä neurologian ja kuntoutuksen vuodeosaston (NEKU) kanssa. Opinnäytetyöni tavoitteena on kehittää työvuorosuunnittelua ja tarkoituksena on järjestää työvuoroautonomiakokeilu keväällä 2010. Opinnäytetyöni ohjaajina toimivat Jouni Tuomi Pirkanmaan ammattikorkeakoulusta sekä Marja Rautio Työterveyslaitokselta.

Opinnäytetyö koostuu ennen ja jälkeen kyselyistä sekä työvuoroautonomiakokeilusta, jonka aikana seurataan lyhyitä (1 – 3 päivää) sairauspoissaoloja sekä työvuorolistojen tekemiseen käytettyä aikaa. Kaikki tieto tutkimusta varten kerätään ehdottomasti luottamuksella, anonymisti ja kerätyt aineistot tulevat vain tutkijan tietoon. Molemmat kyselyt käsitellään nimettöminä, eikä sähköpostiosoitteita yhdistetä vastauksiin. Kyselyiden lähettämiseen ja vastauksen tallentamiseen käytetään Pirkanmaan ammattikorkeakoulun eLomaketta. Sairauspoissaoloja seurattaessa lasketaan osastokohtaisesti poissaolojen yhteismääriä. Sairauspoissaolojen määriä ei seurata yksittäisen hoitajan näkökulmasta, eikä yksittäisen hoitajan sairauspoissaoloja lasketa. Kyselyiden vastaukset sekä sairauspoissaolojen määrät yhdistetään ryhmiksi ja esitetään ryhminä.

Ohessa on linkki ensimmäiseen kyselyyni opinnäytetyöhöni liittyen. Toisen kyselyn linkki lähetetään sähköpostitse työvuoroautonomiakokeilun jälkeen. Kysely aukeaa oheista linkkiä napsauttamalla. Vastaajan tiedot eivät missään vaiheessa tallennu kyselylomakkeelle. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 15 minuuttia. Vastausaikaa on _____ asti.

Toivon, että koet työvuorosuunnittelun kehittämisen tärkeäksi.

Kiitos!

Linda Nordlund

Hyvä neuroalojen ja kuntoutuksen vastuualueen hoitaja!

Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa hoitajien mielipiteitä työvuorosuunnittelusta. Kyselyyn osallistuvat neuroalojen ja kuntoutuksen vastuualueen Stroke Unitin, akuuttineurologian osasto 10B:n sekä neurologian ja kuntoutuksen vuodeosaston perus- ja sairaanhoitajat. Tämä kysely on ensimmäinen ja kysely tullaan toistamaan keväällä 2010.

Kysely koostuu kahdesta osiosta. Ensimmäisessä osiossa on väitteitä ja jokaisen väitteen kohdalla voit valita vain yhden vastausvaihtoehdon. Kyselyn toisessa osassa on vastaajaan liittyviä perustietokysymyksiä. Vastaukset käsitellään nimettöminä, sillä lähettämiseen käytettyjä sähköpostiosoitteita ei yhdistetä vastaustietoihin.

Kyselyyn vastaaminen vie noin 10 minuuttia. Vastauksesi on tärkeä työvuorosuunnittelua kehitettäessä.

1) Valitse kuhunkin väitteeseen mielestäsi parhaiten sopivin vaihtoehto ympyröimällä sitä vastaava numero. Valitse vain yksi vastausvaihtoehto yhtä väitettä kohden.

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Sama a mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Koen työvuorosuunnittelun tasa- puoliseksi osastollamme.	1	2	3	4	5
2. Seuraavan työvuorolistan val- mistuminen vie liikaa aikaa.	1	2	3	4	5
3. Koen, että voin vaikuttaa työvuoroihini.	1	2	3	4	5
4. Työvuorotoiveeni toteutuvat.	1	2	3	4	5
5. Haluan enemmän päätösvaltaa työvuoroistani.	1	2	3	4	5

LIITE 2: 2(3)

6. Hoitajien osallistuminen työvuoro- suunnitteluun nopeuttaisi työvuorolistojen valmistumista.	1	2	3	4	5
7. Työrupeamani ovat pitkiä nykyi- sellä työvuorosuunnittelu- käytännöllä.	1	2	3	4	5
8. En ole tyytyväinen nykyiseen työvuorosuunnittelukäytäntöön.	1	2	3	4	5
9. Työvuorosuunnittelun pitäisi olla vain yhden hoitajan vastuulla.	1	2	3	4	5
10. Koen työn ja muun elämän yhteen- sovittamisen hankalaksi nykyisellä työvuorosuunnittelukäytännöllä.	1	2	3	4	5
11. Jos saisin suunnitella omat työ- vuoroni, työn ja muun elämän yhteensovittaminen helpottuisi.	1	2	3	4	5
12. Ehdin toipua edellisestä työvuoro- rosta ennen seuraavaa.	1	2	3	4	5
13. Työmääräni on sopiva.	1	2	3	4	5
14. Työvuorolistassani on yksittäisiä vapaita.	1	2	3	4	5
15. Työvuorojen suunnittelu yhdessä loisi entistä avoimemman työyhteisön.	1	2	3	4	5

LIITE 2: 3(3)

2) Tiedot vastaajasta. Ympyröi sopivan vastausvaihtoehdon numero.

Ikä	1	21-25
	2	26-30
	3	31-35
	4	36-40
	5	41-45
	6	46-50
	7	51-55
	8	56-
Ammattinimike	1	Sairaanhoitaja
	2	Perushoitaja/lähihoitaja
Osasto	1	Stroke Unit
	2	Osasto 10B
	3	NEKU

– Kiitos!

Hyvä neuroalojen ja kuntoutuksen vastuualueen hoitaja!

Tämän uusintakyselyn tarkoituksena on kartoittaa hoitajien mielipiteitä kevään 2010 työvuorosuunnittelukokeilun jälkeen. Kyselyyn osallistuvat neuroalojen ja kuntoutuksen vastuualueen Stroke Unitin, akuuttineurologian osasto 10B:n sekä neurologian ja kuntoutuksen vuodeosaston perus- ja sairaanhoitajat. Tämä kysely on jatkoa syksyn 2009 kyselylle. Voit vastata tähän kyselyyn, vaikka et olisi vastannut syksyn 2009 kyselyyn.

Kysely koostuu kolmesta osiosta. Ensimmäisessä osiossa on väitteitä ja jokaisen väitteen kohdalla voit valita vain yhden vastausvaihtoehdon. Kyselyn toisessa osassa on vastaajaan liittyviä perustietokysymyksiä. Kolmannessa osiossa on tyhjää tilaa, johon voit kommentoida vapaasti työvuorosuunnittelukokeilua tai tutkimusta kokonaisuudessaan. Vastaukset käsitellään nimettöminä, sillä lähettämiseen käytettyjä sähköpostiosoitteita ei yhdistetä vastaustietoihin.

Kyselyyn vastaaminen vie noin 20 minuuttia. Vastauksesi on tärkeä työvuorosuunnittelua kehitettäessä.

1) Valitse kuhunkin väitteeseen mielestäsi parhaiten sopivin vaihtoehto ympyröimällä sitä vastaava numero. Valitse vain yksi vastausvaihtoehto yhtä väitettä kohden.

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
OSA I					
1. Työkokemus helpottaa työvuorojen suunnittelua.	1	2	3	4	5
2. Työvuorojen suunnittelu häiritsee keskittymistäni hoitotyöhön.	1	2	3	4	5
3. Työvuorosuunnitteluun osallistuminen lisää työmotivaatiotani.	1	2	3	4	5
4. Työvuorojen suunnittelu on osa oman työni organisointia.	1	2	3	4	5

- | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 5. | Työvuorosuunnitteluun osallistuminen on osa ammatillista kehittymistäni. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|--|---|---|---|---|---|

OSA II

- | | | Täysin
eri mieltä | Eri mieltä | Ei samaa
eikä eri
mieltä | Samaa
mieltä | Täysin
samaa
mieltä |
|-----|---|----------------------|------------|--------------------------------|-----------------|---------------------------|
| 6. | Listakohtaisesti tekemäni työvuorotoiveet toteutuvat riittävän hyvin. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | Työvuorosuunnittelu on osastollamme tasapuolista. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | Olen joutunut muuttamaan listakohtaisia työvuorotoiveitani toisen hoitajan listakohtaisten työvuorotoiveiden takia. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. | Työvuorosuunnittelu on osastollamme oikeudenmukaista. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. | Koen, että voin riittävästi vaikuttaa työvuoroihini. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. | En ole tyytyväinen nykyiseen työvuorosuunnittelukäytäntöön. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | Työvuorosuunnittelun tulee olla vain yhden hoitajan työ. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
OSA III					
13. Työrupeamani ovat pitkiä nykyisellä työvuorosuunnittelukäytännöllä.	1	2	3	4	5
14. Työvuorolistoissani on nykyisellä työvuorokäytännöllä yksittäisiä vapaapäiviä.	1	2	3	4	5
15. Työvuorojen suunnittelu auttaa jaksamaan paremmin vuorotyössä.	1	2	3	4	5
16. Nykyinen työvuorosuunnittelukäytäntö kiristää työyhteisömme ilmapiiriä.	1	2	3	4	5
17. Työvuorovaihtelu ei rasita yhtä paljon, kun saan itse suunnitella työvuorolistani.	1	2	3	4	5
18. Työvuorojen suunnittelu lisää työmäärääni.	1	2	3	4	5
OSA IV					
19. Työn ja muun elämän yhteensovittaminen on hankalaa nykyisellä työvuorosuunnittelukäytännöllä.	1	2	3	4	5
20. Työvuorojen suunnitteluun kuluu liikaa työn ulkopuolista aikaa.	1	2	3	4	5
21. Työvuorojen suunnittelu häiritsee perheen ja ystävien kanssa viettämäni aikaa.	1	2	3	4	5

22. Työvuorojen suunnittelu on osa myös työn ulkopuolisen elämän suunnittelua.	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

2) Tiedot vastaajasta. Ympyröi sopivan vastausvaihtoehdon numero tai kirjoita vastaus sille varattuun tilaan.

a) Ikä _____ vuotta

b) Ammattinimike

- | | |
|---|--------------------------|
| 1 | Sairaanhoitaja |
| 2 | Perushoitaja/lähihoitaja |

c) Osasto

- | | |
|---|--|
| 1 | Stroke Unit |
| 2 | Akuutin neurologian osasto 10B |
| 3 | Neurologian ja kuntoutuksen vuodeosasto NEKU |

d) Kuinka kauan olet työskennellyt neurologian ja kuntoutuksen vastuualueella (mukaan lukien edellä mainitut osastot sekä niitä edeltäneet osastot)?

_____ vuotta ja _____ kuukautta

3) Onko sinulla kommentteja kyselystä, työvuorosuunnittelusta, työvuorojen toteutuksesta tai muusta? Minkälaiseksi koit työvuorosuunnittelun kokeilun aikana? Minkälaisia etuja/hyötyjä/haittoja/ongelmia huomasit työvuorosuunnittelukokeilun aikana verrattuna vanhaan työvuorosuunnitteluun? Miksi?

[illegible]

Työvuoroautonomiamittari 1 ja 2 tulokset

Kokemus työn hallinnasta

1. Työkokemus helpottaa omien työvuorojeni suunnittelua.

	Täysin eri mieltä		Eri mieltä		Ei samaa eikä eri mieltä		Samaa mieltä		Täysin samaa mieltä		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	1	2	3	7	2	4	23	50	17	37	46	100
2	2	6	1	3	5	14	20	56	8	22	36	100

2. Omien työvuorojen suunnittelu häiritsee keskittymistäni hoitotyöhön.

	Täysin eri mieltä		Eri mieltä		Ei samaa eikä eri mieltä		Samaa mieltä		Täysin samaa mieltä		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	10	22	14	30	11	24	8	17	7	3	46	100
2	8	22	13	66	7	19	6	17	2	6	36	100

3. Työvuorosuunnitteluun osallistuminen lisää työmotivaatiani.

	Täysin eri mieltä		Eri mieltä		Ei samaa eikä eri mieltä		Samaa mieltä		Täysin samaa mieltä		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	2	4	0	0	14	30	20	43	10	22	46	100
2	0	0	2	6	10	28	17	47	7	19	36	100

4. Työvuorojen suunnittelu on osa oman työni organisointia.

	Täysin eri mieltä		Eri mieltä		Ei samaa eikä eri mieltä		Samaa mieltä		Täysin samaa mieltä		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	2	4	1	2	7	15	28	61	8	17	46	100
2	0	0	1	3	9	25	21	58	5	14	36	100

5. Työvuorosuunnitteluun osallistuminen on osa ammatillista kehittymistäni.

	Täysin eri mieltä		Eri mieltä		Ei samaa eikä eri mieltä		Samaa mieltä		Täysin samaa mieltä		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	1	2	3	7	16	35	24	52	2	4	46	100
2	0	0	2	6	10	28	23	64	1	3	36	100

Kokemus vaikutusmahdollisuuksista työvuorosuunnitteluun

6. Listakohtaisesti tekemäni työvuorotoiveet toteutuvat mielestäni riittävän hyvin.

	Täysin eri mieltä		Eri mieltä		Ei samaa eikä eri mieltä		Samaa mieltä		Täysin samaa mieltä		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	0	0	3	7	4	9	21	46	18	39	46	100
2	1	3	4	11	1	3	24	67	6	17	36	100

7. Työvuorosuunnittelu on mielestäni osastollamme tasapuolista.

	Täysin eri mieltä		Eri mieltä		Ei samaa eikä eri mieltä		Samaa mieltä		Täysin samaa mieltä		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	0	0	11	24	10	22	21	46	4	9	46	100
2	3	8	9	25	9	25	14	39	1	3	36	100

8. Olen joutunut muuttamaan listakohtaisia työvuorotoiveitani toisen hoitajan listakohtaisten työvuorotoiveiden takia.

	Täysin eri mieltä		Eri mieltä		Ei samaa eikä eri mieltä		Samaa mieltä		Täysin samaa mieltä		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	5	11	22	48	7	15	10	22	2	4	46	100
2	3	8	8	22	5	14	17	47	3	8	36	100

9. Työvuorosuunnittelu on mielestäni osastollamme oikeudenmukaista.

	Täysin eri mieltä		Eri mieltä		Ei samaa eikä eri mieltä		Samaa mieltä		Täysin samaa mieltä		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	0	0	6	13	8	17	29	63	3	7	46	100
2	1	3	9	25	13	36	13	36	0	0	36	100

10. Koen, että voin riittävästi vaikuttaa työvuoroihini.

	Täysin eri mieltä		Eri mieltä		Ei samaa eikä eri mieltä		Samaa mieltä		Täysin samaa mieltä		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	0	0	4	9	6	13	28	61	8	17	46	100
2	0	0	4	11	3	8	26	72	3	8	36	100

11. Työvuorosuunnittelun tulee olla vain yhden hoitajan työ.

	Täysin eri mieltä		Eri mieltä		Ei samaa eikä eri mieltä		Samaa mieltä		Täysin samaa mieltä		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	8	17	16	35	14	30	6	13	2	4	46	100
2	9	25	13	36	9	25	5	14	0	0	36	100

Kokemus työssä jaksamisesta

12. Työrupeamani ovat pitkiä nykyisellä työvuorosuunnittelukäytännöllä.

	Täysin eri mieltä		Eri mieltä		Ei samaa eikä eri mieltä		Samaa mieltä		Täysin samaa mieltä		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	3	7	25	54	10	22	7	15	1	2	46	100
2	5	14	15	42	9	25	7	19	0	0	36	100

13. Työvuorolistoissani on nykyisellä työvuorokäytännöllä yksittäisiä vapaapäiviä.

	Täysin eri mieltä		Eri mieltä		Ei samaa eikä eri mieltä		Samaa mieltä		Täysin samaa mieltä		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	1	2	5	11	6	13	26	57	8	17	46	100
2	3	8	5	14	5	14	21	58	2	6	36	100

14. Osallistuminen työvuorojen suunnitteluun auttaa jaksamaan paremmin vuorotyössä.

	Täysin eri mieltä		Eri mieltä		Ei samaa eikä eri mieltä		Samaa mieltä		Täysin samaa mieltä		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	1	2	1	2	7	15	28	61	9	20	46	100
2	0	0	1	3	6	17	21	58	8	22	36	100

15. Nykyinen työvuorosuunnittelukäytäntö kiristää työyhteisömme ilmapiiriä.

	Täysin eri mieltä		Eri mieltä		Ei samaa eikä eri mieltä		Samaa mieltä		Täysin samaa mieltä		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	4	9	22	48	11	24	9	20	0	0	46	100
2	2	6	11	31	11	31	11	31	1	3	36	100

16. Työvuorovaihtelu ei rasittaisi yhtä paljon, jos saisin itse suunnitella työvuorolistani (Mittari 1) / Työvuorovaihtelu ei rasita yhtä paljon, kun saan itse suunnitella työvuorolistani (Mittari 2).

	Täysin eri mieltä		Eri mieltä		Ei samaa eikä eri mieltä		Samaa mieltä		Täysin samaa mieltä		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	0	0	5	11	20	43	18	39	3	7	46	100
2	0	0	5	14	8	22	16	44	7	19	36	100

Kokemus työn ja muun elämän yhteensovittamisesta

17. Työn ja muun elämän yhteensovittaminen on hankalaa nykyisellä työvuorosuunnittelukäytännöllä.

	Täysin eri mieltä		Eri mieltä		Ei samaa eikä eri mieltä		Samaa mieltä		Täysin samaa mieltä		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	1	2	17	37	13	28	13	28	2	4	46	100
2	8	22	17	47	5	14	6	17	0	0	36	100

18. Oletan, että työvuorojen suunnitteluun kuluu liikaa työn ulkopuolista aikaani (Mittari 1) / Työvuorojen suunnitteluun kuluu liikaa työ ulkopuolista aikaani (Mittari 2).

	Täysin eri mieltä		Eri mieltä		Ei samaa eikä eri mieltä		Samaa mieltä		Täysin samaa mieltä		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	5	11	22	48	6	13	12	26	1	2	46	100
2	9	25	16	44	7	19	3	8	1	3	36	100

19. Oletan, että työvuorojen suunnittelu häiritsee perheen ja ystävien kanssa viettämäni aikaa (Mittari 1) / Työvuorojen suunnittelu häiritsee perheen ja ystävieni kanssa viettämäni aikaa (Mittari 2).

	Täysin eri mieltä		Eri mieltä		Ei samaa eikä eri mieltä		Samaa mieltä		Täysin samaa mieltä		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	11	24	24	52	10	22	1	2	0	0	46	100
2	12	33	19	53	5	14	0	0	0	0	36	100

20. Työvuorojen suunnittelu on myös osa työn ulkopuolisen elämäni suunnittelua (k).

	Täysin eri mieltä		Eri mieltä		Ei samaa eikä eri mieltä		Samaa mieltä		Täysin samaa mieltä		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	0	0	2	4	5	11	28	61	11	24	46	100
2	1	3	0	0	5	14	19	53	11	31	36	100

(k) = väite käännetty analyysivaiheessa.

Vastaajien taustatiedot

Työvuoroautonomiakokeiluun vastanneiden hoitajien jakautuminen osastoittain.

Osasto / Työvuoroautonomia mittari	10B		Stroke Unit		NEKU	
	n	%	n	%	n	%
1	24	52	14	30	7	17
2	22	61	9	25	5	14

Työvuoroautonomiamittareihin vastanneiden hoitajien ammattijakauma.

Ammattijakauma / Työvuoroautonomia mittari	sh	ph	Yht.
	n	n	n
1	41	5	46
2	32	3	35 ¹

¹ Yksi vastaajista ei määritellyt ammattiaan.

Työvuoroautonomiakokeiluun osallistuneiden hoitajien ikäjakauma (vuosina).

Ikäluokka (vuosina) / Työvuoroautonomiamittari	- 29		30 - 49		50 -		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1	10	22	23	50	13	28	46	100
2	8	22	18	50	10	28	36	100

Taulukko 19. Kokemus työn hallinnasta. Osion väitteiden keskiarvot ja keskihajonnat.

Kokemus työn hallinnasta										
	1. Työkokemus helpottaa omien työvuorojen suunnittelua.		2. Omien työvuorojen suunnittelu häiritsee keskittymistäni hoitotyöhön.		3. Työvuoro-suunnitteluun osallistuminen lisää työmotivaatiotani.		4. Työvuorojen suunnittelu on osa oman työni organisointia.		5. Työvuoro-suunnitteluun osallistuminen on osa ammatillista kehittymistäni.	
Tunnusluku / Mittari	keskiarvo	keski-hajonta	keskiarvo	keski-hajonta	keskiarvo	keski-hajonta	keskiarvo	keski-hajonta	keskiarvo	keski-hajonta
Työvuoro autonomia mittari 1 (n=46)	4,13	0,93	3,43	1,2	3,78	0,94	3,85	0,89	3,5	0,78
Työvuoro autonomia mittari 2 (n=36)	3,86	0,99	3,53	1,18	3,81	0,82	3,83	0,7	3,64	0,64

Taulukko 20. Kokemus vaikutusmahdollisuuksista työvuorosuunnitteluun. Yksittäisten väitteiden keskiarvot ja keskihajonnat.

Kokemus vaikutusmahdollisuuksista työvuorosuunnitteluun												
	6. Listakohtaisesti tekemäni työvuoro- rotoiveet toteutu- vat mielestäni riit- tävän hyvin*.		7. Työvuorosuunnit- telu on mielestäni osastol- lamme tasapuolis- ta*.		8. Olen joutunut muuttamaan lista- kohtaisia työvuoro- toiveitani toisen hoitajan listakoh- taisten työvuoro- toiveiden takia**.		9. Työvuorosuunnit- telu on mielestäni osastollamme oi- keudenmukaista**.		10. Koen, että voin riittävästi vaikuttaa työvuoroihini.		11. Työvuorosuunnit- telun tulee olla vain yhden hoitajan työ.	
Tunnusluku / Mittari	keskiarvo	keski- hajonta	keskiarvo	keski- hajonta	keskiarvo	keski- hajonta	keskiarvo	keski- hajonta	keskiarvo	keski- hajonta	keskiarvo	keski- hajonta
Työvuoro autonomia mittari 1 (n=46)	4,17	0,85	3,39	0,95	2,61	1,08	3,63	0,80	3,87	0,81	3,48	1,07
Työvuoro autonomia mittari 2 (n=36)	3,83	0,94	3,03	1,06	3,25	1,16	3,06	0,86	3,78	0,76	3,72	1,00

* p= ,044 (väite 6), *p= ,055 (väite 7)

** p= ,005 (väite 8), **p= ,001 (väite 9)

Taulukko 21. Kokemus työssä jaksamisesta. Osion väitteiden keskiarvot ja keskihajonnat.

Kokemus työssä jaksamisesta										
	12. Työrupeamani ovat pitkiä nykyisellä työvuorosuunnittelukäytännöllä.		13. Työvuorolistasani on nykyisellä työvuorokäytännöllä yksittäisiä vapaapäiviä.*		14. Osallistuminen työvuorojen suunnitteluun auttaa jaksamaan paremmin vuorotyössä.		15. Nykyinen työvuorosuunnittelukäytäntö kiristää työyhteisöämme ilmapiiriä.*		16. Työvuorovaihtelu ei rasittaisi/rasita yhtä paljon, jos saisin/kun saan itse suunnitella työvuorolistani.*	
Tunnusluku / Mittari	keskiarvo	keskihajonta	keskiarvo	keskihajonta	keskiarvo	keskihajonta	keskiarvo	keskihajonta	keskiarvo	keskihajonta
Työvuoro-autonomia-mittari 1 (n=46)	3,48	0,91	2,24	0,95	3,93	0,80	3,46	0,91	3,41	0,78
Työvuoro-autonomia-mittari 2 (n=36)	3,50	0,97	2,61	1,08	4,0	0,72	3,06	0,98	3,69	0,95

*p= ,052 (väite 13), *p= ,029 (väite 15), *p= ,073 (väite 16).

Taulukko 22. Kokemus työn ja muun elämän yhteensovittamisesta. Osion väitteiden keskiarvot ja keskihajonnat.

Kokemus työn ja muun elämän yhteensovittamisesta								
	17. Työn ja muun elämän yhteensovittaminen on hankalaa nykyisellä työvuorosuunnittelukäytännöllä***.		18. (Oletan, että) Työvuorosuunnitteluun kuluu liikaa työn ulkopuolista aikaa*.		19. (Oletan, että) Työvuorojen suunnittelu häiritsee perheen ja ystävien kanssa viettämään aikaa*.		20. Työvuorojen suunnittelu ei ole osa työn ulkopuolisen elämäni suunnittelua (k).	
Tunnusluku / Mittari	keskiarvo	keskihajonta	keskiarvo	keskihajonta	keskiarvo	keskihajonta	keskiarvo	keskihajonta
Työvuoroautonomiamittari 1 (n=46)	2,96	0,97	2,61	1,06	2,02	0,75	1,96	0,73
Työvuoroautonomiamittari 2 (n=36)	2,25	1,00	2,19	1,01	1,81	0,67	1,92	0,84

*p= ,036 (väite 18), *p= ,096 (väite 19), *** p= ,0009 (väite 17)

(k) = väite käännetty analyysivaiheessa

Työvuoroautonomiakokeilun ajankäyttölista
Akuutin neurologian osasto 10B

Taulukko 23. Akuutin neurologian osasto 10B:n hoitajien työvuorosuunnitteluun käyttämä aika sekä ajankäytön sijoittuminen työvuoroihin ja arki- ja viikonloppupäiviin.

Lista		Arkiaamu	Arki-ilta	Arkiyö	Viikonloppu-aamu	Viikonloppu-ilta	Viikonloppu-yö	Yhteensä aikavälimerkintöjä	Yhteensä aikamerkintöjä (ei vuorokaudenaikaa)	Ajankäyttö arki / viikonloppu	Ajankäytön merkinnät ja ajankäyttö yhteensä
nro	pvm	kpl (min)	kpl (min)	kpl (min)	kpl (min)	kpl (min)	kpl (min)	kpl (min)	kpl (min)	(min)	kpl (min)
1	15.3.-25.4.10	3 (100)	4 (180)	1 (30)	2 (40)	0 (0)	0 (0)	10 (350)	19 (385)	310 / 75	29 (735)
2	26.4.-16.5.10	0 (0)	1 (11)	1 (60)	0 (0)	0 (0)	1 (60)	3 (131)	8 (150)	206 / 75	11 (281)
3	17.5.-6.6.10	1 (30)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (30)	10 (115)	120 / 25	11 (145)
4	7.6.-27.6.10	2 (120)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (120)	2 (15)	135 / 0	4 (135)
5	28.6.-18.7.10	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (20)	20 / 0	3 (20)
6	19.7.-8.8.10	10 (130)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (130)	0 (0)	130 / 0	10 (130)
Keskimääräinen työvuorosuunnitteluun käytetty aika (min)		24	38	45	20	0	60			921/175	

Työvuoroautonomiakokeilun ajankäyttötaulukko
Aivoverenkiertohäiriöyksikkö

Taulukko 24. Stroke Unitin hoitajien työvuorosuunnitteluun käyttämä aika, keskimääräinen aika, ajankäytön sijoittuminen työvuoroihin sekä ajankäytön sijoittuminen arki- ja viikonloppupäiviin.

Lista		Arkiaamu	Arki-ilta	Arkiyö	Viikonloppu-aamu	Viikonloppu-ilta	Viikonloppu-yö	Yhteensä aikaväli-merkintöjä	Yhteensä aika-merkintöjä (ei vuorokaudenaikaa)	Ajankäyttö arki / viikonloppu	Ajankäytön merkinnät ja ajankäyttö yhteensä
nro	pvm	kpl (min)	kpl (min)	kpl (min)	kpl (min)	kpl (min)	kpl (min)	kpl (min)	kpl (min)	(min)	kpl (min)
1	15.3.-25.4.10	18 (291)	13 (210)	3 (60)	3 (42)	4 (66)	1 (4)	42 (673)	0 (0)	561 / 112	42 (673)
2	26.4.-16.5.10	2 (50)	2 (60)	5 (121)	2 (15)	0 (0)	1 (15)	12 (261)	3 (52)	231 / 30	15 (313)
3	17.5.-6.6.10	6 (180)	2 (80)	1 (20)	2 (50)	1 (5)	0 (0)	12 (335)	1 (30)	280 / 55	13 (365)
4	7.6.-27.6.10	1 (3)	1 (30)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (33)	0 (0)	33 / 0	2 (33)
5	28.6.-18.7.10	2 (27)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (27)	1 (10)	27 / 0	3 (37)
6	19.7.-8.8.10	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 / 0	0 (0)
Keskimääräinen työvuorosuunnitteluun käytetty aika (min)		19	21	22	15	14	8			1132/197	

Työvuoroautonomiakokeilun ajankäyttötaulukko
Neurologian ja kuntoutuksen vuodeosasto NEKU

Taulukko 25. Neurologian ja kuntoutuksen vuodeosasto NEKU:n hoitajien työvuorosuunnitteluun käyttämä aika sekä ajankäytön sijoittuminen työvuoroihin ja arki- ja viikonloppupäiviin.

Lista		Arkiaamu	Arki-ilta	Arkiyö	Viikonloppu- aamu	Viikonloppu- ilta	Viikonloppu- yö	Yhteensä aikaväli- merkin- töjä	Yhteensä aikamerkin- töjä (ei vuorokau- denaikaa)	Ajankäyttö arki / vii- konloppu	Ajankäytön merkinnät ja ajankäyttö yhteensä
nro	pvm	kpl (min)	kpl (min)	kpl (min)	kpl (min)	kpl (min)	kpl (min)	kpl (min)	kpl (min)	(min)	kpl (min)
1	15.3.- 25.4.10	6 (65)	7 (90)	8 (165)	3 (50)	7 (57)	1 (20)	32 (447)	0 (0)	320 / 127	32 (447)
2	26.4.- 16.5.10	1 (10)	3 (40)	1 (15)	1 (10)	1 (15)	0 (0)	7 (90)	0 (0)	65 / 25	7 (90)
3	17.5.- 6.6.10	2 (8)	2 (20)	1 (15)	1 (15)	0 (0)	0 (0)	6 (58)	0 (0)	43 / 15	6 (58)
4	7.6.- 27.6.10	0 (0)	2 (30)	1 (5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (35)	0 (0)	35 / 0	3 (35)
5	28.6.- 18.7.10	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 / 0	0 (0)
6	19.7.- 8.8.10	2 (20)	3 (35)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (55)	0 (0)	55 / 0	5 (55)
Keskimääräinen työvuorosuunnitte- luun käytetty aika (min)		9	12	18	15	9	20			518/167	

Työvuoroautonomiakokeilun ajankäyttötaulukko
Osastonhoitajat

Taulukko 26. Osastonhoitajien käyttämä työaika työvuorosuunnitteluun ja siihen liittyvien muiden asioiden hoitamiseen Työvuoroautonomiakokeilun aikana.

Lista nro	pvm	10B (min)	AVH-yksikkö (min)	NEKU (min)	(1) Työvuoroautonomialistaan, (2) työvuoroautonomiakäytännön ja (3) työvuorolistojen viimeistelyyn liittyviä tehtäviä, joihin kului osastonhoitajien työaika Työvuoroautonomiakokeilun aikana.
1	15.3.- 25.4.10	240	370	375	<ol style="list-style-type: none"> 1. Työvuorolistapohjan muokkaus, työntekijälistan muokkaus, vuosilomien ja koulutusten merkitseminen, osa-aikaisten työntekijöiden työtuntimäärien merkitseminen, työvuorojen siirto Titaniaan 2. Työvuorosuunnittelun etenemisen seuranta, sähköpostien lähettäminen hoitajille puuttuvien ja päällekkäisten vuorojen muokkaamiseksi, yövuorojen hyväksyminen ennen päivävuorojen suunnittelua, kesäajaisten työvuorojen suunnittelu, uusien hoitajien perehdyttäminen työvuoroautonomiaan, työvuorolistojen suunnittelu, työvuorovaihtojen organisointi, kuuden viikon työvuorolistojen teko 3. Työvuorolistojen kokoaminen, viimeistely ja hienosäätö hoitajien toiveita mukaillen, työtuntien tarkistaminen työntekijän pyynnöstä, vuorovahvuuksien tarkistaminen, työtuntien tarkistus vuosilomalle jäävien hoitajien kanssa
2	26.4.- 16.5.10	635	510	240	
3	17.5.- 6.6.10	255	220	180	
4	7.6.- 27.6.10	0	0	0	
5	28.6.- 18.7.10	625	640	0	
6	19.7.- 8.8.10	0	0	0	
	Yht.	1755	1740	795	